



## جامع النصوص القانونية و التنظيمية

## جامع النصوص القانونية و التنظيمية

الضمان الإجتماعي  
التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

طبعة 2018

www.cnss.ma



@CNSS.officiel



in

الصندوق الوطني  
للضمان الإجتماعي



CNSS MAROC

You  
Tube



@CnssMaroc



080 200 72 00 / 080 203 33 33 / 080 20 30 100



الضمان الإجتماعي  
+o.}O%+ +o.o[%+  
**C N S S**

Le devoir de vous protéger



# RECUEIL DES TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

SECURITE SOCIALE  
ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE BASE

EDITION 2018





الضمان الإجتماعي  
+oH0%+ +oL%8!  
C N S S

Le devoir de vous protéger

# **RECUEIL des TEXTES LÉGISLATIFS et RÉGLEMENTAIRES**

# **2018**

# TABLE DES MATIERES

## Les dispositions législatives.....7

### Régime de sécurité sociale

*Dahir portant Loi n° 1-72-184 Du 15 Joumada II 1392 (27 Juillet 1972) relatif au régime de Sécurité Sociale.....8*

### Congé de naissance

*Dahir du 25 kaada 1365 (22 octobre 1946) tendant à accorder au chef de famille, salarié, fonctionnaire ou agent des services publics, un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance à son foyer .....32*

### Conseils d'Administration

*Dahir portant loi n° 1-77-185 du 5 chaoual 1397 (19 septembre 1977) relatif à la présidence des conseils d'administration des établissements publics nationaux et régionaux.....33*

### Régime collectif d'allocation de retraite

*Dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (04 octobre 1977) créant un régime collectif d'allocation de retraite.....34*

### Extension du régime de sécurité sociale aux exploitations agricoles et forestières et leurs dépendances

*Dahir n° 1-81-178 du 3 joumada II 1401 (8 avril 1981) portant promulgation de la loi n° 26-79 étendant le régime de sécurité sociale aux employeurs et travailleurs des exploitations agricoles, forestières et de leurs dépendances.....35*

### Limite d'âge

*Dahir n° 1-81-314 du 11 rejev 1402 (6 mai 1982) portant promulgation de la loi n° 7-80 fixant la limite d'âge pour l'occupation d'un emploi salarié et imposant l'obligation à l'employeur de recruter un personnel de remplacement.....37*

### Recouvrement

*Dahir n° 1-84-195 du 5 rebia II 1405 (28 décembre 1984) portant promulgation de la loi n° 7-84 modifiant et complétant le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 joumada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale .....39*

*Dahir n° 1.98.169 du 20 ramadan 1419 (8 janvier 1999) portant promulgation de la loi n° 15-98 portant remise des majorations de retard, des frais de poursuites et astreintes pour les cotisations dues à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la période allant du 1er janvier 1969 au 31 décembre 1996.....40*

*Dahir n° 1-90-77 du 20 hija 1410 (13 juillet 1990) portant promulgation de la loi n° 47-90 instituant une prescription anticipée sur des créances dues par les employeurs à la Caisse nationale de sécurité sociale .....41*

## Cumul de la rémunération et de la pension

Dahir n° 1-01-38 du 21 kaada 1421 (15 février 2001) portant promulgation de la loi n° 77-99 interdisant le cumul de la rémunération et de la pension de retraite ou de toute autre rente assimilée .....43

Mesures d'encouragement aux entreprises organisant des stages au profit des titulaires de certains diplômes en vue de leur formation-insertion

Dahir portant loi n° 1-93-16 du 29 ramadan 1413 (23 mars 1993) fixant les mesures d'encouragement aux entreprises organisant des stages au profit des titulaires de certains diplômes en vue de leur formation-insertion.....44

Coordination entre régimes de prévoyance sociale

Dahir portant loi n° 1-93-29 du 22 rebia I 1414 (10 septembre 1993) relatif à la coordination des régimes de prévoyance sociale.....47

Protection sociale des personnes en situation de handicap

Dahir n° 1-92-30 du 22 rebia I 1414 (10 septembre 1993) portant promulgation de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées .....50

Dahir n° 1-16-52 du 19 rejeb 1437 (29 avril 2016) portant promulgation de la loi-cadre n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap.....53

Pension minimale

Dahir n° 1-96-104 du 21 rabii I 1417 (7 août 1996) portant promulgation de la loi n° 18-96 instituant un montant minimum des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale.....60

Les textes d'application.....61

Affiliation & immatriculation.....62

Décret n° 2-60-313 du 11 safar 1380 (5 août 1960) relatif à l'affiliation des employeurs et à l'immatriculation des salariés à la Caisse nationale de sécurité sociale.....63

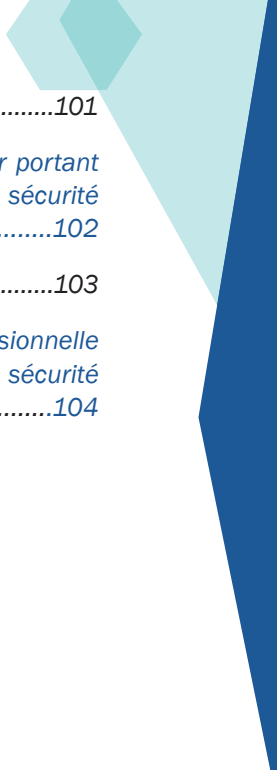
Décret n° 2-93-1 du 7 kaada 1413 (29 avril 1993) fixant les conditions d'application du régime de sécurité sociale aux salariés travaillant dans les entreprises artisanales.....65

Décret n° 2-11-63 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) portant création de l'identifiant commun de l'entreprise.....66

Cotisations.....68

Décret n° 2-64-025 du 15 ramadan 1383 (30 janvier 1964) fixant le taux de la cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale par les marins-pêcheurs à la part .....69

<i>Decret n° 2-01-2723 du 27 hija 1422 (12 mars 2002) fixant le taux des cotisations dues a la Caisse nationale de securite sociale.....</i>	<i>70</i>
<i>Décret n° 2-73-633 du 29 rebia II 1394 (22 mai 1974) portant creation de la taxe de formation professionnelle, fixant le taux et les conditions de recouvrement de ladite taxe et déterminant les conditions relatives à la conclusion des contrats pour la réalisation de programmes spéciaux de formation professionnelle.....</i>	<i>71</i>
<i>Prestations.....</i>	<i>75</i>
<i>Décret n° 2-72-541 du 23 kaada 1392 (18 juillet 2005) relatif aux prestations servies par la Caisse nationale de securite sociale.....</i>	<i>76</i>
<i>Décret du n° 2-78-624 du 25 jourmada I 1399 (23 avril 1979) portant revalorisation des pensions d'invalidite, de vieillesse et de survivants servies par la Caisse nationale de securite sociale.....</i>	<i>80</i>
<i>Décret n° 2.91.717 du 10 chaabane 1413 (2 fevrier 1993) portant revalorisation des services par la Caisse nationale de securite sociale.....</i>	<i>81</i>
<i>Décret n° 2-01-2847 du 27 hija 1422 (12 mars 2002) portant augmentation du montant minimum des pensions d'invalidite ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de securité sociale.....</i>	<i>82</i>
<i>Décret n° 2-07-235 du 12 jourmada II 1428 portant revalorisation des pensions servies par la Caisse nationale de securité sociale.....</i>	<i>83</i>
<i>Décret n° 2-96-318 du 1<sup>er</sup> jourmada II 1417 (14 octobre 1996) fixant le montant minimum des pensions d'invalidite ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de securité sociale.....</i>	<i>84</i>
<b>Retraite anticipée</b>	
<i>Décret n° 2-05-181 du 13 jourmada II 1426 (20 juillet 2005) fixant les modalites d'application de l'article 53 bis du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de securite sociale, tel qu'il a ete modifie et complete par la loi n° 17-02.....</i>	<i>85</i>
<i>Assurance volontaire.....</i>	<i>89</i>
<i>Décret n° 2-75-329 du 9 rebia I 1397 (28 fevrier 1977) relatif à l'assurance volontaire au régime de securité sociale.....</i>	<i>90</i>
<i>Réserve financière.....</i>	<i>92</i>
<i>Décret n° 2-73-140 du 21 jourmada II 1394 (12 juillet 1974) relatif aux modalités de constitution et de fonctionnement de fonds de reserve par la Caisse nationale de securité sociale.....</i>	<i>93</i>
<i>Organisation et comptable.....</i>	<i>94</i>
<i>Arrêté N° 26225/De/Spc portant organisation Financière et comptable de la Caisse nationale de securité sociale du 19 Decembre 2005.....</i>	<i>95</i>



<i>Tutelle administrative.....</i>	<i>101</i>
<i>Décret n° 2-87-738 du 15 ramadan 1408 du (02 mai 1988) modifiant le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 139 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale.....</i>	<i>102</i>
<i>Règlement intérieur.....</i>	<i>103</i>
<i>Arrêté n° 1148 du 20 mai 2013 du Ministre de l'emploi et de la formation professionnelle portant approbation du règlement intérieur de la Caisse nationale de sécurité sociale.....</i>	<i>104</i>





**TEXTES LEGISLATIFS**

## TITRE PREMIER

**Article Premier :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2.92.965 du 07 Kaada 1413 (29 avril 1993) B.O n° 4203 du 27 Kaada 1413 (19 mai 1993) et par la loi n° 03.14 portant dahir n° 1.14.143 du 25 chaoual 1435 (22 aout 2014) B.O n° 6290 du 11 septembre 2014)

Le régime de sécurité sociale institué par le dahir n° 1-59-148 du 30 jourada II 1379 (31 décembre 1959) est désormais régi par les dispositions suivantes :

La gestion de la sécurité sociale continue d'être assurée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui constitue un établissement public placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de l'emploi.

Cette caisse est chargée de servir :

I. - Des allocations familiales ;

II. - Les prestations à court terme suivantes :

a) indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident non régis par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

b) indemnités journalières en cas de maternité ;

c) allocations en cas de décès ;

d) Indemnité pour perte d'emploi aux travailleurs salariés ;

III. - Les prestations à long terme suivantes :

a) Pensions d'invalidité ;

b) Pensions de vieillesse ;

c) Pensions de survivants.

Sont classés dans la catégorie II ci-dessus les remboursements que la Caisse nationale de sécurité sociale est appelée à effectuer, en vertu de la législation en vigueur, au profit de l'employeur qui a avancé au salarié la rémunération du congé supplémentaire auquel celui-ci a droit à l'occasion de chaque naissance dans son foyer.

**Article 2 :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011 et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018).

Sont assujettis obligatoirement au régime de sécurité sociale

- les apprentis et les personnes salariées de l'un ou de l'autre sexe travaillant pour un ou plusieurs employeurs dans l'industrie, le commerce et les professions libérales ou occupés au service d'un notaire, d'une association, d'un syndicat, d'une société civile ou d'un groupement de quelque nature que ce soit, quelles que soient la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ;

1- Bulletin Officiel du 23 août 1972 et rectific. du 23 mai 1973.

- les personnes employées par les coopératives de quelque nature qu'elles soient ;
- les personnes employées par les propriétaires d'immeubles à usage d'habitation et à usage commercial ;
- les marins-pêcheurs à la part ;

Des décrets détermineront les conditions d'application du régime de sécurité sociale :

- aux salariés travaillant dans des entreprises artisanales;<sup>2</sup>
- aux gens de maison ;
- aux travailleurs temporaires ou occasionnels du secteur privé ;
- aux membres de la famille d'un employeur travaillant pour le compte de ce dernier.

Sont considérés comme temporaires ou occasionnels du secteur privé les travailleurs qui ne travaillent pas plus de dix heures par semaine pour le même employeur ou le même groupe d'employeurs.

**Article 3 :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2.92.965 du 07 Kaada 1413 (29 avril 1993) B.O n° 4203 du 27 Kaada 1413 (19 mai 1993)

Ne sont pas assujettis au présent régime :

Les fonctionnaires titulaires de l'Etat et des autres collectivités publiques ;

Les agents bénéficiant d'un contrat d'assistance technique ;

Les militaires des Forces armées royales ;

Les personnes salariées appartenant à une des catégories couvertes par des statuts du personnel des services publics à caractère industriel et commercial, leur assurant, de plein droit, des prestations au moins égales à celles prévues par le présent dahir. Toutefois, en ce qui concerne les services publics visés ci-dessus, l'exemption d'assujettissement est accordée par décision du ministre chargé de l'emploi à la demande desdits services, dans les conditions qui seront déterminées par décret.

**Article 4 :** Les périodes de cotisation effectuées dans un régime particulier, ainsi que le temps de travail accompli par un assuré chez un employeur dispensé d'affiliation à la Caisse nationale de sécurité sociale, sont prises en considération pour l'ouverture du droit aux prestations prévues par le présent dahir et réciproquement.

Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article 5 :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Toute personne qui, ayant été assujettie à l'assurance obligatoire pendant au moins 1080 jours de cotisation continus ou discontinus, cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de s'assurer volontairement à condition d'en faire la demande dans les douze mois sauf survenance de cas de force majeure, qui suivent la date à laquelle ses droits à l'assurance obligatoire ont cessé.

<sup>2</sup> Le régime de sécurité sociale a été étendu aux salariés travaillant dans les entreprises artisanales par décret n° 2.93.1 du 07 Kaada 1413(29 avril 1993) fixant les conditions d'application du régime de sécurité sociale aux salariés travaillant dans les entreprises artisanales.

Les modalités d'application de l'assurance prévue au présent article, y compris les conditions dans lesquelles cessent les droits à l'assurance, sont déterminées par décret, après approbation du Conseil d'Administration.

## TITRE II : ORGANISATION ADMINISTRATIVE

**Article 6 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004).

La Caisse nationale de sécurité sociale (C.N.S.S.) est dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Elle peut, notamment :

- recevoir de l'Etat ou des autres collectivités publiques, des avances et des subventions ;
- recevoir des dons et legs ;
- acquérir à titre onéreux et aliéner tous biens meubles et, sous réserve de l'autorisation préalable et conjointe du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances, tous biens immeubles et ce après approbation du Conseil d'Administration.
- contracter des emprunts auprès des établissements bancaires, après accord du ministre chargé du travail et du ministre chargé des finances;
- conclure des baux relatifs à des immeubles pour les besoins de ses services.

**Article 7 :** (modifié et complété par l'article 3 du décret n° 2-87-738 du 2 mai 1988 - 18 ramadan 1408 ; B.O n° 3940 du 04 mai 1988 et par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

La Caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration composé de vingt-quatre membres titulaires dont huit représentants de l'Etat, huit représentants des travailleurs et huit représentants des employeurs.

Les membres représentant l'Etat sont nommés pour trois ans par décret sur proposition des autorités gouvernementales intéressés, à raison de :

- Un au titre des services du Premier ministre ;
- deux représentants du ministre chargé de l'emploi ;
- un représentant pour les ministères chargés des finances, de la santé, de la fonction publique, de l'agriculture, du commerce, de l'industrie et de l'artisanat ;

Les membres représentant les travailleurs et les employeurs sont nommés pour trois ans par décret, sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives.

Ces propositions devront être formulées dans le délai d'un mois à compter de la demande qui en aura été faite aux organisations intéressées par le ministre chargé du travail.

A défaut de réponse dans le délai imparti, les membres représentant les travailleurs et les employeurs sont nommés d'office par décret du ministre chargé du travail.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire et dans les mêmes conditions que celui-ci.

En cas de décès, de démission ou de déchéance d'un administrateur, un nouvel administrateur est nommé dans les mêmes formes que son prédécesseur, dont il achève le mandat.

Le mandat d'administrateur est renouvelable.

Ne peuvent être membres du conseil d'administration :

Les personnes âgées de moins de vingt-cinq ans ;

Les personnes ayant encourues, sous réserve de réhabilitation, une condamnation irrévocable, soit à une peine criminelle, soit à une peine d'emprisonnement sans sursis prononcée pour crime ou délit, à l'exclusion des infractions non intentionnelles.

Les personnes qui sont en situation irrégulière vis-à-vis de la caisse nationale de sécurité sociale notamment en ce qui concerne l'affiliation ou l'immatriculation des salariés ou le paiement des cotisations dues.

Sont déchus de leur mandat, par décret du ministre chargé du travail, les administrateurs ayant encouru une condamnation pour crimes ou pour délits à l'exclusion des délits involontaires, punis d'une peine de prison de trois mois au moins sans sursis.

Sont démis de leur mandat dans les mêmes formes :

1. Les administrateurs dont la carence totale ou les absences répétées aux réunions du conseil d'administration entravent le fonctionnement normal dudit conseil ;
2. Ceux appartenant à des organisations professionnelles ne répondant plus à la condition prescrite par le troisième alinéa ci-dessus ou n'appartenant plus à l'une desdites organisations.

**Article 8 :** (7e alinéa Abrogé et remplacé par l'article 4 du décret n° 2-87-738 du 2 mai 1988 -15 ramadan 1408 ; B.O. n° 3940 du 4 mai 1988)

Le ministre chargé de l'emploi désigne le président du conseil d'administration parmi les administrateurs.

Le conseil d'administration élit deux vice-présidents choisis respectivement parmi les représentants des travailleurs et parmi les représentants des employeurs.

Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président et délibère à la majorité des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Le conseil se réunit aussi souvent que les besoins de la caisse l'exigent et au moins deux fois par an : avant le 30 juin pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé, avant le 31 décembre pour examiner et arrêter le budget de l'exercice suivant.

Un comité de gestion et d'études est chargé, dans l'intervalle des réunions du conseil d'administration, de suivre la gestion de la caisse et, éventuellement, de régler toutes les questions pour lesquelles il reçoit délégation du conseil.

Ce comité, présidé par le président du conseil d'administration ou l'autorité gouvernementale déléguée par lui à cet effet, comprend :

- l'administrateur représentant le ministre chargé du travail ;
- l'administrateur représentant le ministre chargé des finances ;
- trois administrateurs représentant les travailleurs ;
- et trois administrateurs représentant les employeurs.

Les administrateurs représentant les travailleurs et les employeurs sont désignés pour trois ans par le conseil d'administration.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 9 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le conseil d'administration est investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration de la caisse nationale de sécurité sociale.

A cet effet, il règle par ses délibérations les questions générales intéressant la caisse, notamment :

- approuve le plan d'action annuel de la caisse ;
- arrête les comptes de la caisse au titre de l'exercice financier précédent ;
- approuve le budget de la caisse au titre de l'exercice financier suivant;
- approuve le rapport annuel du directeur général relatif aux activités de la caisse ;
- autorise les acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles;
- peut accorder, après autorisation du ministère chargé de l'emploi et du ministère chargé des finances, les remises des majorations de retard et des frais de recouvrement prévus aux articles 26 et 28 ci-dessous ;
- présente ses propositions sur la revalorisation des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, prévue à l'article 68 ci-dessous.

Le conseil peut inviter à participer à ses réunions, avec voie consultative, toute personne dont l'avis lui paraît utile en raison de ses compétences ou de son expertise.

**Article 10 :** Les décisions prises par le conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale doivent être communiquées, dans le délai de quinze jours à compter de la date à laquelle elles ont été acquises, au ministre chargé de l'emploi. Si le ministre estime qu'une ou quelques-unes de ces décisions sont contraires à la loi ou à la réglementation en vigueur ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime, il en demande le renvoi pour nouvel examen par le conseil d'administration dans une de ses prochaines réunions. Si le conseil d'administration maintient sa décision première, le ministre chargé de l'emploi (travail) peut procéder à son annulation.

Lorsqu'il s'agit d'une mesure financière, cette annulation ne peut être prononcée qu'après avis conforme du ministre chargé des finances.

Si aucune décision ministérielle n'est intervenue dans le délai de quinze jours à compter de la communication de la décision du conseil d'administration, celle-ci prend son entier effet.

**Article 11 :** Les fonctions des administrateurs sont gratuites; il peut toutefois être alloué aux administrateurs non fonctionnaires des indemnités de déplacement, de transport et, pour les administrateurs ayant la qualité de travailleurs salariés, des indemnités compensatrices de perte de salaire.

**Article 12 :** Le règlement intérieur de la Caisse nationale de sécurité sociale, approuvé par arrêté du ministre chargé de du travail (de l'emploi), après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale, détermine, notamment, les modalités de fonctionnement du conseil d'administration et des services de la caisse.

**Article 13 :** La Caisse nationale de sécurité sociale est gérée par un directeur général nommé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Le directeur général de la Caisse nationale de sécurité sociale exécute les décisions du conseil d'administration. Il assure la gestion de l'ensemble des services de la Caisse nationale de sécurité sociale et coordonne leur activité.

Il représente la CNSS en justice et dans tous les actes de la vie civile.

**Article 14 :** Un décret pris sur la proposition du ministre chargé du travail, après avis du ministre chargé des finances et approbation du ministre chargé de la fonction publique, fixe le statut du personnel de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

### TITRE III : AFFILIATION IMMATRICULATION

**Article 15 :** (Modifié et complété par la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011 et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018)

Tous les employeurs occupant au Maroc des personnes assujetties au présent régime sont tenus de faire procéder :

- à leur affiliation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale; tout affilié à ladite caisse est tenu de mentionner le numéro de son affiliation sur ses factures, lettres, notes de commande, tarifs, prospectus, etc.... ;
- à l'immatriculation de leurs salariés et apprentis à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ; tout employeur affilié est tenu d'inscrire sur la carte de travail et le bulletin de paye de son personnel assujetti à la CNSS, le numéro d'immatriculation donné au travailleur par la caisse; ce numéro doit être mentionné sur le certificat de travail remis à tout travailleur qui quitte l'affilié soit par licenciement, soit de son gré.

En outre, dans le cas où l'employeur s'abstient de faire procéder à l'immatriculation d'une personne embauchée par lui, celle-ci a le droit de demander directement son immatriculation, ainsi que l'affiliation de l'employeur.

Les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles la Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut procéder d'office à l'affiliation de l'employeur et à l'immatriculation des salariés, sont déterminées par décret.

**Article 16 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004 et par la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011 et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018)

Le contrôle de l'application par les employeurs des dispositions du présent dahir est assuré par les délégués, les inspecteurs et les contrôleurs de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et par les agents chargés de l'inspection du travail.

Les agents visés au premier alinéa du présent article sont tenus au secret professionnel. Après avoir prêté serment, ils ont le droit, notamment, de pénétrer dans les locaux à usage professionnel, de vérifier la conformité des déclarations de salaire faites par l'employeur avec l'assiette de cotisation, de contrôler l'effectif du personnel, de se faire présenter tout document prévu par la législation du travail permettant de vérifier les déclarations des employeurs, en particulier le livre de paie prescrit par la législation en vigueur et les livres comptables fixés conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.

En outre, les administrations publiques et les comptables de l'Etat et des autres collectivités publiques ne peuvent opposer le secret professionnel aux agents visés au premier alinéa du présent article habilités à contrôler l'application du présent dahir.

Les procès-verbaux établis par les agents visés au premier alinéa font foi jusqu'à preuve du contraire.

**Article 17 :** Les employeurs sont tenus de recevoir, pendant les heures d'ouverture des établissements, les inspecteurs visés à l'article précédent. Les oppositions ou obstacles aux inspecteurs sont passibles des mêmes peines que celles prévues par la législation sur l'inspection du travail.

## TITRE IV : RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIÈRE

**Article 18 :** Les ressources de Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont constituées par:

- les cotisations, majorations et astreintes dues en application du présent dahir ;
- le produit du placement des fonds prévu conformément à l'article 30 ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources à elle attribuées par une législation ou une réglementation particulière.

**Article 19 :** (modifié par la loi n° 20-02 promulguée par le Dahir n° 1-02-123 du 13 juin 2002- 1<sup>er</sup> rabii II 1423 ; B.O n° 5030 du 15 août 2002 et par la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hija 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011 et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018)

Les cotisations dues à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les bénéficiaires du présent dahir y compris les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire, à l'exclusion des pourboires versés au personnel des établissements hôteliers et des résidences touristiques classés conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Toutefois, en ce qui concerne la rémunération servant de base à la détermination des cotisations perçues au titre du service des prestations à court et à long terme, peut être fixé, par décret pris sur proposition conjointe du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances, un plafond dans la limite duquel ladite rémunération est prise en compte.

Pour les marins pêcheurs à la part, la cotisation sur l'ensemble des rémunérations est remplacée par une cotisation sur les recettes brutes du bateau de pêche.



Le taux de la cotisation prévue à l'alinéa précédent sera fixé par décret pris sur proposition du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances, après avis du ministre chargé du commerce, de l'industrie, des mines et de la marine marchande.

**Article 20 :** (modifié et complété par l'article 1er du décret n° 2.92.965 du 07 Kaada 1413 (29 avril 1993) B.O n° 4203 du 27 Kaada 1413 (19 mai 1993) et par l'article 1er de la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011 et par la loi n° 03.14 portant dahir n° 1.14.143 du 25 chaoual 1435 (22 août 2014) B.O n° 6290 du 11 septembre 2014 et par la loi n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018)

Le taux de la cotisation visée à l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, est fixé par décret pris sur proposition du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances.

La cotisation est répartie à raison de deux tiers à la charge des employeurs et d'un tiers à la charge des salariés, à l'exception de la cotisation relative aux allocations familiales qui est exclusivement à la charge de l'employeur.

Toutefois, la cotisation prélevée sur les recettes brutes des bateaux de pêche concerne toutes les prestations servies par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale aux marins pêcheurs à la part.

La cotisation prélevée sur les recettes brutes des bateaux de pêche concerne toutes les prestations du régime général de sécurité sociale servies par la Caisse nationale de sécurité sociale aux marins pêcheurs à la part, à l'exception de l'indemnité pour perte d'emploi.

**Article 21 :** L'employeur est débiteur vis-à-vis de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de la cotisation totale et responsable de son paiement.

**Article 22 :** La cotisation de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

**Article 23 :** La cotisation du salarié est précomptée sur sa rémunération lors de chaque paye.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de sa cotisation. Le paiement de la rémunération effectué sans déduction de la retenue de la cotisation salariale vaut acquit de cette cotisation, à l'égard du salarié, de la part de l'employeur.

**Article 24 :** Le salarié est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa cotisation sur les sommes perçues par lui directement ou par l'entremise d'un tiers, à titre de pourboire.

**Article 25 :** Si un travailleur est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est tenu de verser les cotisations correspondant au salaire qu'il paie au travailleur.

**Article 26 :** (modifié et complété par l'article 29 du dahir n° 1-94-431 du 31 décembre 1994 portant promulgation de la loi de finances pour l'année 1995 et par l'article 1er de la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011

L'employeur verse la cotisation totale dont il est redevable aux dates et selon les modalités fixées par le règlement intérieur de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 27 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'employeur est tenu d'adresser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, aux conditions et dans les délais fixés par le règlement intérieur, une déclaration de salaires pour chacun des salariés occupés dans l'entreprise.

Une astreinte de 50 dirhams est applicable dans la limite de 5 000 dirhams pour chaque insuffisance dans la déclaration des rémunérations ou omission de salarié.

Le défaut de production aux échéances prescrites du document prévu au premier alinéa donne lieu à l'application d'une astreinte de 50 dirhams par salarié figurant sur la dernière déclaration produite par l'employeur sans que le total des astreintes puisse excéder 5 000 dirhams. Si le retard dépasse un mois, l'astreinte est automatiquement appliquée pour chaque mois ou fraction de mois de retard supplémentaire.

Lorsque l'employeur n'a jamais produit de déclaration pour une partie ou la totalité de son personnel, l'astreinte est encourue pour chaque salarié dont le contrôle a révélé l'emploi dans l'entreprise sans que le total des astreintes puisse excéder 5 000 dirhams par échéance.

Les astreintes prévues au présent article sont liquidées par le directeur général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Elles doivent être acquittées dans les quinze jours de leur signification par lettre recommandée et sont recouvrées comme en matière de cotisations.

**Article 28 :**(modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

En cas de retard dans le versement des cotisations et dans les cas visés à l'article 27, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale établit un état de produits en vue du recouvrement de tout ou partie des cotisations, majorations de cotisations et astreintes ainsi que des prestations indûment perçues par le travailleur ou indûment conservées par l'employeur à qui elles ont été adressées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale en application de l'article 42; ce recouvrement et, éventuellement, les poursuites sont exercés comme en matière d'impôts directs, pendant un délai de quatre ans à compter de la date de la notification faite au redevable de l'Etat des produits rendu exécutoire.

Pour le recouvrement des créances prévues au premier alinéa ci-dessus et des frais de poursuites, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale possède un privilège général qui s'exerce, pendant la même période que ci-dessus, sur tous les biens meubles et objets mobiliers appartenant à ses débiteurs, en quelque lieu qu'ils se trouvent. Ce privilège général de la caisse prend rang immédiatement après le privilège général du trésor.

**Article 29 :** (modifié et complété par le décret n° 2.92.965 du 07 Kaada 1413 (29 avril 1993) B.O n° 4203 du 27 Kaada 1413 (19 mai 1993))

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale constitue :

- un fonds de réserve de sécurité pour le paiement des allocations familiales ;
- un fonds de réserve de sécurité pour le service des prestations à court terme;
- des réserves techniques pour ce qui concerne les prestations à long terme.

Les modalités de constitution et de fonctionnement de ces fonds et réserves techniques

sont fixées par décret pris sur proposition conjointe du ministre chargé de l'emploi (travail) et du ministre chargé des finances.

Ce décret pourra prévoir un rajustement du taux des cotisations dans le cas où le montant de l'un des fonds s'abaisse jusqu'au pourcentage fixé par ledit décret.

**Article 30 :** (modifié et complété par le décret n° 2.92.965 du 07 Kaada 1413 (29 avril 1993) B.O n° 4203 du 27 Kaada 1413 (19 mai 1993)

Par dérogation aux dispositions de l'article 54 du décret royal n° 330-66 du 10 moharrem 1387 (21 avril 1967) portant règlement général de comptabilité publique, les fonds disponibles de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, autres que ceux nécessaires à son fonctionnement courant, doivent être déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion.

Le taux des intérêts à allouer au titre de ces dépôts est déterminé chaque année d'un commun accord par le ministre chargé de l'emploi (travail) et le ministre chargé des finances, par dérogation aux dispositions de l'article 20, 2e alinéa, du dahir n° 1-59-074 du 1er chaabane 1378 (10 février 1959) instituant une Caisse de Dépôt et de Gestion.

**Article 31 :** Les ressources de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne peuvent être utilisées qu'aux fins expressément prévues par le présent dahir.

## TITRE V : PRESTATIONS

### Chapitre Premier: Indemnités Journalières de Maladie ou d'Accident

**Article 32 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 - 13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183 bis du 30 décembre 1992).

L'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique dûment constatée par un médecin désigné ou agréé par la Caisse nationale de sécurité sociale de reprendre le travail, bénéficie d'indemnités journalières.

Pour avoir droit à la première indemnité, l'assuré doit justifier de cinquante-quatre jours, continus ou discontinus, de cotisation pendant les six mois civils précédant l'incapacité.

Postérieurement à l'incapacité initiale, l'assuré ne peut prétendre de nouveau à l'indemnité journalière qu'après une période minimum de six jours, continus ou discontinus, de cotisation après la reprise du travail.

Au cas où l'incapacité est due à un accident, le droit aux indemnités journalières est reconnu à la victime sans condition de stage, pourvu que celle-ci ait été assujettie à l'assurance à la date de l'accident.

**Article 33 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 - 13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183 bis du 30 décembre 1992, modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004, par la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hijja 1432 (22 novembre 2011) B.O n° 5998 du 24 novembre 2011), par la loi n° 03.14 portant dahir n° 1.14.143 du 25 chaoual 1435 (22 août 2014) B.O n° 6290 du 11 septembre 2014 et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018).

Dans les trente jours suivant l'interruption du travail ou la prolongation de l'arrêt du travail et sous peine de suspension des prestations, prévues par le présent chapitre, l'assuré doit adresser à la Caisse nationale de sécurité sociale, sauf cas de force majeure, un avis d'interruption de travail signé par le médecin traitant et l'employeur au moyen d'un formulaire dont le modèle est fixé par le directeur général de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Sous peine de forclusion, sauf survenance de cas de force majeure, la demande d'indemnités journalières de maladie doit être déposée à la caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de six mois suivant la date du début de l'incapacité de travail

**Article 34 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 - 13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183 bis du 30 décembre 1992, par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Les indemnités journalières sont accordées à partir du quatrième jour pendant cinquante deux semaines au maximum au cours des vingt-quatre mois consécutifs qui suivent le début de l'incapacité. Elles sont dues pour chaque jour ouvrable ou non.

Pour bénéficier d'une nouvelle période d'indemnisation, l'assuré social doit remplir les conditions prévues à l'article 32 ci-dessus.

En cas de décès d'un assuré, le montant des indemnités journalières de maladie dues à la date du décès est versé à ses ayants droit dans les conditions fixées par l'article 45 ci-dessous.

**Article 35 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 -13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183bis du 30 décembre 1992, par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'indemnité journalière est égale aux deux tiers du salaire journalier moyen défini ci-après. Elle ne peut en aucun cas être inférieure aux deux tiers du salaire minimum légal.

Le salaire journalier moyen sur la base duquel est déterminée l'indemnité journalière due à l'occasion de l'incapacité initiale est obtenu en divisant le total des salaires soumis à cotisation et perçus par l'assuré pendant les six mois civils qui précèdent le début de l'incapacité initiale de travail par le nombre de jours réellement travaillés au cours de ces six mois.

Le salaire journalier moyen servant de base au calcul de l'indemnité journalière due à l'occasion des incapacités postérieures est obtenu en divisant le total des salaires soumis à cotisation et perçus par l'assuré pendant les trois mois ou les deux mois ou le mois civils qui précèdent le début de chaque incapacité de travail par le nombre de jours réellement travaillés au cours de ces périodes, en retenant le salaire journalier moyen le plus favorable à l'assuré.

Lorsqu'il s'agit d'incapacité due à un accident, si l'assuré compte moins de trois mois d'assurance, en cas d'incapacité initiale, ou moins d'un mois d'assurance, en cas d'incapacité postérieure, le salaire journalier moyen servant de base au calcul de l'indemnité journalière est obtenu, dans chaque cas, en divisant le montant des salaires soumis à cotisation et perçus pendant la période d'assurance par le nombre de jours réellement travaillés au cours de ladite période.

**Article 36 :** Si le bénéficiaire d'indemnités journalières continue à percevoir un salaire pendant la période d'incapacité de travail, l'indemnité journalière n'est due que dans la mesure où la somme de la fraction du salaire journalier maintenu et de l'indemnité journalière n'excède pas le montant du salaire journalier moyen défini à l'article 35.

## Chapitre II : Indemnités Journalières de Maternité

**Article 37 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 - 13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183 bis du 30 décembre 1992, modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'assurée qui justifie de cinquante-quatre jours continus ou discontinus de cotisation pendant les dix mois civils d'immatriculation qui précèdent la date de l'arrêt de travail rendu nécessaire par la proximité de l'accouchement, bénéficie d'indemnités journalières à compter de la date d'arrêt de travail et ce, pendant quatorze semaines, dont sept au minimum après la date de l'accouchement, à condition de cesser tout travail salarié pendant la période d'indemnisation et d'avoir son domicile au Maroc.

Sous peine de forclusion, sauf survenance de cas de force majeure, la demande d'indemnités journalières de maternité doit être déposée à la caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de neuf mois suivant la date d'arrêt de travail.

**Article 38 :** (modifié par la loi n° 2-91 promulguée par le dahir 1-91-130 du 9 novembre 1992 - 13 Joumada I 1413 ; B.O. n° 4183bis du 30 décembre 1992)

L'indemnité journalière est égale au salaire journalier moyen défini au 2e alinéa de l'article 35 ci-dessus.

L'indemnité est due pour chaque jour ouvrable ou non.

**Article 39 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Les dispositions du premier alinéa de l'article 33 et de l'article 36 ci-dessus sont également applicables en ce qui concerne les indemnités journalières de maternité.

## Chapitre III : Allocations Familiales

**Article 40 :** (modifié et complété par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413, par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004 et par la loi n° 03.14 portant dahir n° 1.14.143 du 25 chaoual 1435(22 aout 2014) B.O n° 6290 du 11 septembre 2014)

L'assuré, domicilié au Maroc, qui justifie de cent huit jours, continus ou discontinus, de cotisation pendant six mois civils d'immatriculation, bénéficie d'une allocation pour chaque enfant à charge résidant au Maroc.

Toutefois, il pourra être dérogé à l'obligation de résidence prévue à l'alinéa ci-dessus dans les conditions qui seront fixées par décret.

L'assuré ne peut recevoir d'allocation que pour six enfants au plus, pour les enfants déclarés à l'état civil.

Lorsque le mari et la femme sont tous deux assurés et susceptibles de bénéficier des allocations familiales, celles-ci sont versées exclusivement au mari. En cas de séparation des conjoints ou de dissolution du lien de mariage, les allocations familiales sont, dans tous les cas, versées à la personne à qui revient la garde des enfants.

En tout état de cause, les allocations familiales ne peuvent être servies doublement au titre du même enfant.

L'ouverture du droit aux allocations familiales peut être subordonnée à la perception d'un salaire minimum mensuel dont le montant sera fixé par décret pris sur la proposition du ministre chargé de l'emploi (travail) et du ministre chargé des finances.

Les allocations familiales sont versées au travailleur salarié pendant la période durant laquelle il bénéficie de l'indemnité pour perte d'emploi et ce, quel que soit le montant mensuel qui lui est servi au titre de ladite indemnité.

**Article 41 :** ( modifié et complété par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413 ; B.O. n° 4203 du 27 kaada 1413 (19 mai 1993), Le taux de cette allocation, fixé par décret pris sur proposition du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances, est le même pour tous les assurés quel que soit le montant de leur salaire.

**Article 42 :** Les employeurs affiliés à la Caisse nationale de sécurité sociale peuvent être tenus de verser les allocations familiales aux assurés pour le compte de la Caisse.

Les modalités d'application de cette disposition sont fixées par le règlement intérieur de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Les employeurs qui, ayant reçu de la Caisse nationale de sécurité sociale des allocations familiales en vertu du premier alinéa ci-dessus, n'ont pas reversé à cet organisme, dans les délais prescrits par le règlement intérieur, les montants non payés aux salariés, sont passibles, sans préjudice des poursuites pénales, d'une astreinte de 3% desdits montants par mois ou fraction de mois de retard. Il en est de même de ceux qui ne fournissent pas, dans les délais prescrits par le règlement intérieur, les justifications des montants réglés aux salariés.

Dans le cas où des justifications partielles ont été fournies dans lesdits délais, l'assiette de l'astreinte est constituée par la différence entre le montant global des sommes versées par la Caisse nationale de sécurité sociale et les sommes pour lesquelles les justifications ont été fournies.

## Chapitre IV : Allocation au Décès

**Article 43 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004, 1er alinéa est modifié à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Une allocation est accordée en cas de décès d'un assuré qui, à ce moment, bénéficiait d'indemnités journalières ou d'indemnité pour perte d'emploi ou remplissait les conditions requises pour y avoir droit, ou en cas de décès d'un titulaire de pension d'invalidité ou de vieillesse.

Au cas où le décès est intervenu suite à un accident imputable à un tiers, le droit à l'allocation est reconnu aux ayants droits sans la condition prévue à l'article 32 ci-dessus, pourvu que le défunt ait été assujetti au régime de sécurité sociale au moment de l'accident.

Sous peine de forclusion, sauf survenance de cas de force majeure, la demande d'allocation au décès doit être adressée à la caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de neuf mois à compter de la date du décès.

**Article 44 :** (modifié et complété par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413 ; B.O. n° 4203 du 27 kaada 1413 - 19 mai 1993)

L'allocation est égale :

En ce qui concerne les assurés, à soixante fois le salaire journalier moyen qui a servi ou qui aurait servi de base au calcul des indemnités journalières dont l'assuré bénéficie ou aurait bénéficié au moment de son décès, conformément aux dispositions de l'article 35 ;

En ce qui concerne les titulaires de pensions, à deux fois le salaire mensuel moyen ayant servi de base à la détermination de la pension conformément à l'article 50 ou à l'article 55.

L'allocation ne peut, en aucun cas, être inférieure à un montant déterminé par décret pris sur proposition du ministre chargé de l'emploi.

**Article 45 :** L'allocation au décès est versée aux personnes qui, au jour du décès, étaient effectivement à la charge de l'assuré, selon l'ordre suivant :

- 1° conjoint survivant ou épouses survivantes ;
- 2° à défaut, descendants ;
- 3° à défaut, ascendants ;
- 4° à défaut, frères ou sœurs.

Elle est répartie également entre les bénéficiaires de même rang.

**Article 46 :** A défaut des ayants droit visés à l'article précédent, l'allocation au décès peut être versée à la personne qui justifie avoir supporté la charge des frais funéraires à concurrence des frais exposés et dans la limite d'une somme équivalente à trente fois le salaire journalier moyen visé au deuxième alinéa de l'article 35, en cas de décès d'un assuré, ou au salaire mensuel moyen prévu à l'article 50 ou à l'article 55 en cas de décès d'un titulaire de pension. Cette limite ne peut en aucun cas être inférieure à la moitié du montant de l'allocation visée au dernier alinéa de l'article 44.

## Chapitre IV bis : Indemnité pour perte d'emploi

*(Institué à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).*

**Article 46 bis :** (Institué à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

L'indemnité pour perte d'emploi est accordée à l'assuré qui remplit les conditions suivantes:

- avoir perdu son emploi de manière involontaire ;
- justifier d'une période d'assurance au régime de sécurité sociale d'au moins 780 jours dans les trois années qui précèdent la date de perte de l'emploi, dont 260 jours durant les douze derniers mois qui précèdent ladite date.

Les jours validés, au titre de l'assurance volontaire prévue à l'article 5 ci-dessus, ne sont pas comptabilisés pour le calcul de cette période ;

- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Agence nationale pour la promotion de l'emploi et des compétences ;
- être apte au travail.

**Article 46 ter :** (Institué à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

L'indemnité pour perte d'emploi est octroyée pendant 6 mois à compter du jour suivant la date de la perte d'emploi.

L'assuré peut de nouveau bénéficier de ladite indemnité s'il remplit les conditions prévues à l'article 46 bis.

En cas de décès d'un assuré bénéficiaire de l'indemnité pour perte d'emploi, le montant de l'indemnité qui lui est dû et qui ne lui est pas encore versé à la date de son décès est servi à ses ayants droit dans les conditions fixées par l'article 45 ci-dessus.

L'indemnité pour perte d'emploi est égale à 70 % du salaire mensuel moyen déclaré au profit du salaire durant les 36 derniers mois qui précèdent de la date de perte de l'emploi, sans pouvoir excéder le montant du salaire minimum légal.

**Article 46 quater :** (Institué à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Sous peine de forclusion, la demande de l'indemnité pour perte d'emploi doit être déposée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de soixante jours suivant le premier jour de perte de l'emploi, sauf en cas de force majeure.

**Article 46 quinquies :** (Institué à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

L'assuré ayant trouvé un emploi, au cours de la période des six mois pendant laquelle il a droit à l'indemnité pour perte d'emploi, doit en informer la Caisse nationale de sécurité sociale, par écrit, dans un délai ne dépassant pas huit jours à compter de la date de son embauche.

## Chapitre V : Pension d'Invalidité

**Article 47 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'assuré ne remplissant pas les conditions d'âge prévues à l'article 54 et qui présente une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, dûment constatée par le médecin traitant, le rendant totalement incapable d'exercer une activité lucrative quelconque, a droit à une pension, s'il justifie d'au moins mille quatre-vingts jours d'assurance dont cent huit pendant les douze mois civils qui précèdent le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité.

Au cas où l'invalidité est due à un accident, le droit à pension est reconnu à la victime sans condition de stage pourvu que celle-ci ait été assujettie à l'assurance à la date de l'accident.



**Article 48 :** La pension d'invalidité prend effet, soit de la date de l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des indemnités journalières prévues à l'article 32, soit de la date de consolidation de la blessure ou de stabilisation de l'état de l'assuré lorsque cette date est antérieure à l'expiration de ladite période, à condition que la demande de pension soit adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le délai de six mois qui suit, selon le cas, l'arrêt du service des indemnités journalières, la consolidation de la blessure ou la stabilisation de l'état de l'assuré.

Si la demande est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet du premier jour du mois civil suivant la réception de la demande.

Les assurés atteints de maladie de longue durée, notamment tuberculose, cancer, poliomyélite, maladie mentale, non arrivée à consolidation ou à la guérison à l'expiration du délai de cinquante deux semaines prévu à l'article 34 ont droit à la pension d'invalidité dans les conditions prévues par le présent article.

**Article 49 :** La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire. Elle peut être supprimée ou suspendue dans les cas et conditions prévus par décret.

Elle est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge ouvrant droit à ladite pension.

**Article 50 :** (modifié par la loi n° 19-96 promulguée par le dahir n° 1-96-105 du 7 août 1996 - 21 rabii I 1417 ; B.O. n° 4432 du 21 novembre 1996).

Pour l'assuré qui compte de mille quatre-vingt à trois mille deux cent quarante jours d'assurance, le montant mensuel de la pension d'invalidité est égal à 50% du salaire mensuel moyen défini comme la douzième ou la soixantième partie du total des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les douze ou les soixante mois déclarés qui précèdent le dernier mois civil d'assurance avant le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité, le choix de la période de référence étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

Si en cas d'invalidité due à un accident, tel qu'il est prévu au deuxième alinéa de l'article 47, l'immatriculation est postérieure au point de départ de la plus courte période de référence visée à l'alinéa précédent, le salaire mensuel moyen est obtenu en divisant le montant des salaires soumis à cotisation et perçus par l'intéressé pendant la période écoulée de la date d'immatriculation au début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité par le nombre de mois compris dans ladite période, toute fraction de trente jours restante étant comptée pour un mois.

**Article 51 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le Taux de la pension d'invalidité fixé à l'article précédent est majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de deux cent seize jours, accomplie en sus de trois mille deux cent quarante jours, sans toutefois pouvoir dépasser 70 %.

**Article 52 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le montant mensuel de la pension d'invalidité est majoré de 10 % du salaire mensuel moyen défini à l'article 51 lorsque l'invalidité est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne.

La majoration pour assistance d'une tierce personne prévue à l'alinéa précédent demeure acquise lorsque le bénéficiaire de la pension d'invalidité atteint l'âge requis pour avoir droit à pension de vieillesse.

## Chapitre VI : Pension de Vieillesse

**Article 53 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 117.12 promulguée par le dahir n° 1-14-115 du 30 juin 2014 - 02 ramadan 1435 ; B.O. n° 6274 du 17 juillet 2014)<sup>3</sup>

L'assuré qui, ayant atteint l'âge de soixante ans, cesse toute activité salariée a droit à une pension de vieillesse s'il justifie d'au moins trois mille deux cent quarante jours d'assurance.

Toutefois, l'âge de soixante ans est ramené à cinquante-cinq ans pour les mineurs qui justifient avoir travaillé au fond pendant cinq années au moins.

**Article 53 bis :** (modifié par l'article 2 de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004 et par l'article 2 de la loi n° 84.11 portant dahir n° 1.11.181 du 25 Hija 1432 (22 novembre 2011) B.O

n° 5998 du 24 novembre 2011) et par la n° 98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale promulguée par le dahir n° 1.17.15 du 28 ramadan 1438 - 23 juin 2017 ; B.O n° 6662 du 05 avril 2018)

Par dérogation aux dispositions du 1er alinéa de l'article 53 ci-dessus, l'assuré qui justifie d'une période d'assurance d'au moins trois mille deux cent quarante jours peut, sur sa demande, être mis à la retraite à partir de l'âge 55 ans révolus sur autorisation de son employeur qui doit, à cet effet, verser, en une seule fois, une prime à la Caisse nationale de sécurité sociale et ce, en vertu d'un accord particulier conclu entre l'employeur et la Caisse nationale de sécurité sociale.

Cette prime, dont les modalités de calcul sont déterminées par décret, pris après avis du conseil d'administration, est fixée compte tenu de l'annuité de la pension à servir et de l'âge de l'assuré, sur la base d'une table de mortalité ainsi que d'un taux d'intérêt technique afférent aux versements anticipés de pension.

La table de mortalité et le taux d'intérêt technique sont déterminés par le décret précité.

Les marins pêcheurs à la part bénéficient également de la retraite anticipée visée ci-dessus. Le décret précité fixe également la valeur de la prime à verser à la caisse afin de bénéficier de ce régime.

La liquidation de la pension de vieillesse anticipée est subordonnée au versement effectif de la totalité du montant de la prime par l'employeur à la Caisse nationale de sécurité sociale.

<sup>3</sup> Le texte est publié uniquement en langue arabe (cf. Recueil des textes législatifs et réglementaires de la CNSS en langue arabe) :

«أما بالنسبة للمؤمن له الذي لا يتوفر على 3240 يوما من الاشتراك رغم بلوغه السن المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه، و لا يزال أي نشاط يؤدي عنه اجر تطبيقا لأحكام الفقرة الثالثة من المادة 526 من القانون رقم 65.99 المتعلق بمدونة الشغل، فله الحق في تعويض يساوي مجموع الاشتراكات المستحقة و المتعلقة بحصة الأجير بعد تحيينها حسب معدل نسبة الفوائد الصافية لرصيد التأمين المتعلق بالتعويضات الطويلة الأمد. و في حالة وفاة المؤمن له الذي لا يتوفر على الشروط المنصوص عليها في الباب السابع أدناه المتعلق بالراتب الممنوح للمتوفى عنهم، تدفع مجموع اشتراكاته لذوي حقوقه وفقا لنفس الكيفيات و النسب المحددة في الباب السابع المذكور.

لا يخول الحق في استرداد مجموع الاشتراكات للمؤمن له الذي يستفيد من راتب الشيخوخة في إطار التنسيق بين أنظمة الاحتياط الاجتماعي.»

**Article 54 :** La pension de vieillesse prend effet du premier jour du mois civil suivant la date de cessation du travail à condition que la demande de pension soit adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le délai de six mois qui suit ladite date. Si la demande est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet du premier jour du mois civil suivant la réception de la demande.

**Article 55 :** (modifié par la loi n° 19-96 promulguée par le dahir n° 1-96-105 du 7 août 1996 - 21 rabii I 1417 ; B.O. n° 4432 du 21 novembre 1996, par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Pour l'assuré qui compte au moins trois mille deux cent quarante jours d'assurance, le montant mensuel de la pension de vieillesse prévue aux articles 53 et 53 bis est égal à 50 % du salaire moyen défini comme la quatre-vingt-seizième partie du total des salaires soumis à cotisation et perçus par l'intéressé pendant les quatre-vingt-seize mois déclarés qui précèdent le dernier mois civil d'assurance avant l'âge d'admissibilité ou l'âge d'admission à pension.

**Article 56 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le taux de la pension fixé à l'article précédent est majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de deux cent seize jours accomplie en sus de trois mille deux cent quarante jours, sans toutefois, dépasser 70 %.

## Chapitre VII : Pension de Survivants

**Article 57 :** (modifié par la loi n° 19-96 promulguée par le dahir n° 1-96-105 du 7 août 1996 - 21 rabii I 1417 ; B.O. n° 4432 du 21 novembre 1996, par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Ont droit à une pension de survivants, en cas de décès du titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse, ou d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité ou comptait au moins trois mille deux cent quarante jours d'assurance :

- son conjoint ou ses épouses à charge ;
- ses enfants à charge âgés de moins de seize ans ou de vingt et un an au cas où ils poursuivent leurs études au Maroc ou à l'étranger, ou de dix-huit ans s'ils sont placés en apprentissage dans les conditions prévues par la législation en vigueur ou dans les établissements agréés par l'administration;
- ses enfants handicapés à charge, quel que soit leur âge, qui au moment du décès du titulaire de la pension ou de l'assuré, remplissent les conditions prévues par les articles 2 et 21 de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées promulguée par le dahir n° 1-92-30 du 22 rabii I 1414 (10 septembre 1993).

Au cas où le décès est intervenu suite à un accident imputable à un tiers, le droit à la pension de survivants est reconnu aux ayants droit sans la condition prévue à l'article 32 ci-dessus, pourvu que l'assuré ait été assujéti à l'assurance au moment de l'accident.

**Article 58 :** (2<sup>e</sup> alinéa modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Les pensions de survivants prennent effet :

- en cas de décès d'un titulaire de pension, du premier jour du mois civil suivant le décès ;
- en cas de décès d'un assuré, du premier jour du mois civil au cours duquel le décès s'est produit.

La demande de pension doit être adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le délai de douze mois, sauf survenance de cas de force majeure, qui suit la date du décès. Si elle est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet du premier jour du mois suivant la réception de la demande.

**Article 59 :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Une pension de survivants est due à un conjoint si le mariage a été contracté avant le décès. Toutefois, le droit à pension de veuve est acquis si un enfant est né durant l'union conjugale ou dans les trois cents jours qui suivent le décès de son conjoint.

**Article 60 :** (modifié et complété par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le montant de la pension de survivants est égal, pour le conjoint ou pour l'épouse ou les épouses, à 50 % du montant de la pension d'invalidité ou de vieillesse à laquelle le titulaire de la pension avait droit ou à laquelle l'assuré aurait pu prétendre à la date de son décès.

La pension accordée aux épouses survivantes au taux fixé à l'alinéa précédent, est répartie, par parts égales, entre elles.

Le montant de la pension de survivants est égal, pour l'ensemble des orphelins, à 50% de la pension d'invalidité ou de vieillesse à laquelle le titulaire avait droit ou à laquelle l'assuré aurait pu prétendre à la date de son décès.

Le montant de la pension d'orphelins ne peut dépasser :

- 50% pour les orphelins de père et de mère ;
- et 25% pour les orphelins de père ou de mère ;

**Article 61 :** (abrogé par l'article 3 de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

## Chapitre VIII : Dispositions Communes

**Article 62 :** (2<sup>ème</sup> alinéa est modifié à compter du 1<sup>er</sup> jour du 3<sup>ème</sup> mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Pour l'ouverture du droit aux prestations prévues au présent dahir, toute période pour laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières, soit au titre du présent dahir, soit au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, est assimilée à une période d'assurance.

Les périodes assimilées à des périodes d'assurance en vertu de l'alinéa précédent sont affectées d'un salaire fictif égal au salaire ayant servi de base au calcul des indemnités journalières et de l'indemnité pour perte d'emploi dans la limite du salaire soumis à cotisation.

**Article 63 :** Le bénéficiaire de prestations est tenu de se soumettre aux examens et contrôles de toute nature prescrits par la Caisse nationale de sécurité sociale.

En cas d'inobservation des dispositions prévues à l'alinéa précédent, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Le règlement intérieur précisera les garanties dont bénéficiera l'allocataire avant que ne lui soient appliquées les sanctions prévues au deuxième alinéa du présent article.

**Article 64 :** (Modifié à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Le titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse n'a pas droit aux indemnités journalières ni à l'indemnité pour perte d'emploi.

**Article 65 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le titulaire d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survivants peut également bénéficier d'une pension accordée en vertu du présent texte ou d'une rente accordée en vertu de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Toutefois, au cas où le conjoint survivant à droit à une nouvelle pension de survivants, seule la pension la plus élevée est servie.

**Article 66 :** (Modifié à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Les modalités de versement des indemnités journalières, de l'indemnité pour perte d'emploi, des allocations familiales et des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants prévues par le présent dahir sont déterminées par le règlement intérieur.

**Article 67 :** Les prestations prévues au présent dahir sont incessibles et insaisissables sauf, dans les mêmes conditions et limites que les salaires, pour le paiement de dettes alimentaires auxquelles les bénéficiaires de prestations peuvent être tenus.

**Article 68 :** (modifié et complété par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413 ; B.O. n° 4203 du 27 kaada 1413 19 mai 1993)

Lorsque l'écart entre le niveau des salaires sur la base desquels ont été liquidées les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants et le niveau des salaires en cours le justifie, ces pensions peuvent être revalorisées par décret pris sur proposition du ministre chargé de (du travail) l'emploi et dans les conditions fixées par ce décret.

**Article 69 :** La modification apportée par le présent dahir aux taux et base de calcul prévus par les articles 50, 51, 55, 56 et 60, s'applique de plein droit aux pensions liquidées antérieurement à sa date d'entrée en vigueur.

Toute modification ultérieure de ces taux et base s'applique de plein droit aux pensions liquidées antérieurement à la date d'entrée en vigueur de ladite modification.

## Chapitre IX : Dispositions Transitoires

**Article 70 :** Pour l'ouverture du droit aux pensions d'invalidité ainsi qu'aux pensions de vieillesse et de survivants, les travailleurs âgés de plus de vingt ans à la date de l'entrée en vigueur du régime de sécurité sociale et comptant au moins cent huit jours d'assurance au cours des douze premiers mois de fonctionnement dudit régime bénéficient d'une validation forfaitaire de soixante-douze jours d'assurance par année d'âge au-delà de la vingtième année sans que le nombre de jours ainsi validés puisse dépasser deux mille cent quatre-vingt-douze jours.

### TITRE VI : CONTENTIEUX, PÉNALITÉS ET PRESCRIPTIONS

**Article 71 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

A l'exception des affaires pénales et des litiges qui relèvent exclusivement par nature d'un autre contentieux, les contestations auxquelles donnent lieu l'application des dispositions du présent dahir et des textes réglementaires pris pour son exécution sont portées devant les juridictions compétentes.

**Article 72 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'employeur qui ne s'est pas conformé aux prescriptions édictées par le présent dahir est passible d'une amende de 50 à 600 dirhams sans préjudice de la condamnation au paiement des cotisations dues, des majorations de retard et des astreintes, si ce paiement est requis par la partie poursuivante.

L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de salariés à l'égard desquels l'employeur n'a pas observé ces prescriptions sans que le total des amendes puisse dépasser la somme de 20 000 dirhams.

L'action est intentée par le ministère public à la requête du directeur général de la Caisse nationale de sécurité sociale ou des salariés immatriculés à ladite caisse.

**Article 73 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

En cas de récidive, l'auteur de l'infraction peut être puni d'une amende de 1.200 dirhams au maximum sans préjudice de la condamnation au paiement des cotisations dues, des majorations de retard et des astreintes.

Il y a récidive lorsque, dans les douze mois antérieurs à la date d'exigibilité des cotisations, l'auteur de l'infraction a été l'objet d'une condamnation pour une infraction identique.

**Article 74 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

L'employeur qui fait sciemment des déclarations inexactes dans le but de faire percevoir par un de ses salariés des prestations auxquelles celui-ci n'a pas droit est passible d'une amende de 5.000 à 10.000 dirhams qui pourra être doublée en cas de récidive.

En outre, il est tenu de verser à la Caisse nationale de sécurité sociale le double de la somme indûment payée, si ce versement est requis par la partie poursuivante.

**Article 75 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004, loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

Le travailleur qui fait sciemment des déclarations inexactes concernant sa situation dans le but de percevoir des prestations auxquelles il n'a pas droit est passible d'une amende de 500 à 1.000 dirhams qui pourra être doublée en cas de récidive. En outre, il est tenu de rembourser le double de la somme indûment payée.

L'employeur qui a retenu, indûment, la contribution précomptée sur le salaire du travailleur, est passible d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 5.000 à 10 000 dirhams. En outre, il est tenu de verser à la Caisse nationale de sécurité sociale le double de la cotisation due, augmenté des astreintes et pénalités prévues par la présente loi.

Est passible de la même amende prévue au 1er alinéa du présent article, tout assuré bénéficiaire de l'indemnité pour perte d'emploi qui enfreint les dispositions de l'article 46 quinquies ci-dessus.

**Article 76 :** (Abrogé et remplacé par la loi n° 7-84 promulguée par le dahir n° 1-84-195 du 28 décembre 1984 - 5 rebia II 1405 ; B.O. n° 3766 du 2 janvier 1985).

L'action en recouvrement intentée indépendamment de l'action publique se prescrit par quatre ans à dater du premier jour du mois suivant celui de l'émission du relevé de compte annuel adressé par la Caisse nationale de sécurité sociale au débiteur dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède, la Caisse nationale de sécurité sociale doit adresser au débiteur, avant le 31 décembre de chaque année, sous peine de forclusion, un relevé de compte relatant ses opérations de débits et de crédits au titre de l'exercice précédent.

**Article 77 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004, 1er alinéa est modifié à compter du 1er jour du 3ème mois qui suit la date de publication au B.O. par la loi n° 03-14 du 22 août 2014 - 25 chaoual 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-143 ; B.O. n° 6292 du 18 septembre 2014).

L'action de l'assuré pour le paiement des indemnités journalières de maladie, d'accident, de maternité, de l'indemnité pour perte d'emploi et des allocations familiales ainsi que l'action de l'assuré ou des ayants droit de l'assuré pour le paiement de l'allocation en cas de décès ou des arrérages de pension d'invalidité, de vieillesse et de survivants se prescrivent par un délai de cinq ans.

Le délai de prescription est compté à partir du premier jour du mois civil suivant celui auquel les prestations se rapportent, ou s'il s'agit de prestations de survivants à partir du jour du décès de l'assuré.

**Article 77 bis :** (ajouté par l'article 2 de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004-21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004 et par l'article 1er de la loi n° 117.12 promulguée par le dahir n° 1-14-115 du 30 juin 2014 - 02 ramadan 1435 ; B.O. n° 6274 du 17 juillet 2014)

L'assuré qui bénéficie des indemnités accordées par la Caisse nationale de sécurité sociale doit les réclamer dans un délai de cinq ans, sauf cas de force majeure.<sup>4</sup>

## TITRE VII : EXEMPTION D'IMPÔTS ET TAXES

**Article 78 :** Sont exonérés des droits de timbre et enregistrés gratis, les acquisitions de la Caisse nationale de sécurité sociale, les échanges et les conventions qui lui profitent.

Sont exempts de tous droits d'enregistrement et de timbre, les jugements et arrêts relatifs à l'application de la législation sur la sécurité sociale ainsi que les actes et pièces de toute nature nécessaires à l'obtention des prestations et, notamment, les quittances.

La taxe judiciaire due par la Caisse nationale de sécurité sociale dans les litiges ayant trait à l'application de la législation sur la sécurité sociale n'est pas exigible d'avance.

## TITRE VIII : DISPOSITIONS FINALES

**Article 79 :** Demeurent acquis de plein droit aux travailleurs, les avantages sociaux contractuels ou statutaires non prévus par le présent dahir.

Demeure acquise également de plein droit aux travailleurs la fraction complémentaire des prestations dont ils bénéficient par voie contractuelle ou statutaire lorsque lesdites prestations sont supérieures à celles prévues par le présent dahir.

En aucun cas, le total de la fraction complémentaire des prestations contractuelles ou statutaires cumulée avec celles prévues par le présent dahir ne pourra être supérieur au salaire perçu par le travailleur.

**Article 80 :** Lorsque l'accident ou la blessure dont l'assuré est victime est imputable à un tiers, la Caisse nationale de sécurité sociale est subrogée de plein droit à l'intéressé ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable, pour le remboursement de toutes prestations versées à la victime.

Si la victime ou ses ayants droit ont intenté une action en justice contre le tiers responsable en réparation du préjudice subi, ceux-ci doivent indiquer en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident. A défaut de cette indication, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande de la Caisse nationale de sécurité sociale.

**Article 81 :** Dans le cas prévu à l'article précédent, l'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable tous droits de recours en réparation du préjudice causé, sauf en ce qui concerne les dépenses de la Caisse nationale de sécurité sociale.

---

4 Le texte est publié uniquement en langue arabe (cf. Recueil des textes législatifs et réglementaires de la CNSS en langue arabe)  
يسري هذا الأجل بالنسبة لطلب التعويض المشار إليه في الفقرة الثانية من الفصل 53 أعلاه، ابتداء من تاريخ بلوغ المؤمن له السن القانوني «  
للتقاعد و توفقه نهائيا عن العمل»



**Article 82 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ou ses ayants droit ne peut être opposé à la Caisse nationale de sécurité sociale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée et ne devient définitif que trente jours après l'envoi de cette lettre.

**Article 83 :** (modifié et complété par l'article 1er de la loi n° 17-02 promulguée par le dahir n° 1-04-127 du 4 novembre 2004 - 21 ramadan 1425 ; B.O. n° 5266 du 18 novembre 2004)

Lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une blessure imputable à un tiers, une pension d'invalidité ou de survivants est servie, la Caisse nationale de sécurité sociale peut exiger du tiers responsable le versement du capital représentatif de la pension qu'elle doit servir à l'assuré ou à ses ayants droit.

**Article 84 :** Les modalités d'application des prestations prévues au titre V sont déterminées par décret.

**Article 85 :** Le dahir précité n° 1-59-148 du 30 jourmada II 1379 (30 décembre 1959) est abrogé.

Demeurent, toutefois, provisoirement en vigueur, les textes pris pour son application en tant qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent dahir.

Demeure également en vigueur jusqu'à l'installation des tribunaux sociaux, l'article 71 du dahir précité n° 1-59-148 du 30 jourmada II 1379 (30 décembre 1959).

**Article 86 :** Les membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale, actuellement en place, restent en fonction jusqu'au terme de leur mandat.

**Article 87 :** Le présent dahir portant loi qui prendra effet le 1er octobre 1972 sera publié au Bulletin officiel.

*Dahir du 25 kaada 1365 (22 octobre 1946) tendant à accorder au chef de famille, salarié, fonctionnaire ou agent des services publics, un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance à son foyer<sup>5</sup>*

(Abrogé, à compter du 8 Juin 2004, pour les salariés soumis au code du travail, par l'article 586 de la loi n°65-99 relative au code du travail, promulguée par le dahir n°1-03-194 du 11 septembre 2003, publié, au B.O n°5167 du 8 décembre 2003 ; édition générale en langue arabe et au B.O. n° 5210 du 6 mai 2004 - 16 rabii I 1425 édition en langue française)<sup>6</sup>

**Article premier :** Tout chef de famille, salarié, fonctionnaire ou agent des services publics, aura droit à un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance survenue à son foyer.

**Article 2 :** La durée de ce congé est fixée à trois jours, qu'il y ait naissance d'un ou plusieurs enfants.

Ces trois jours pourront être consécutifs ou non, après entente entre l'employeur et le bénéficiaire, mais devront être inclus dans une période de quinze jours entourant la date de naissance.

Ce congé, qui doit être effectivement pris, ne se confond pas avec le congé annuel payé.

Dans le cas où la naissance aurait lieu au cours d'une période de repos du père par suite de congé annuel ou de maladie, cette période de repos est prolongée d'une durée de trois jours.

**Article 3 :** La rémunération afférente à ces trois jours de congé sera égale au salaire et aux émoluments qu'aurait perçus l'intéressé s'il était resté à son poste de travail.

**Article 4 :** (abrogé et remplacé par l'article unique du Dahir n° 1-61-605 du 22 chaabane 1382 (18 janvier 1963) B.O n° 2624 du 08 février 1963):

Pour les salariés, le montant de cette indemnité est à la charge de l'employeur, elle sera payée à l'intéressé au cours de la paie qui suivra immédiatement la production par ce dernier du bulletin de naissance mentionné ci-après, sans que le versement puisse avoir lieu avant que le salarié ait bénéficié de son congé.

Si l'employeur est affilié à la Caisse nationale de sécurité sociale, cet organisme lui remboursera le montant de l'indemnité dont il aura fait l'avance, compte tenu du plafond des rémunérations mensuelles servant au calcul des cotisations, fixé par l'article 4 du décret susvisé n° 2-60-312 du 11 safar 1380 (5 août 1960).

Le paiement de l'indemnité est subordonné à la production par le travailleur d'un bulletin de naissance délivré par l'officier de l'état civil auquel la naissance aura été déclarée et, à condition qu'il s'agisse d'un enfant légitime ou d'un enfant naturel reconnu dans les douze jours de sa naissance. En outre, le paiement de l'indemnité ne sera effectué que si la naissance a été déclarée dans les douze jours qui la suivent. »

**Article 5 :** Les dispositions du présent dahir prendront effet à compter du jour de sa publication au Bulletin officiel du Protectorat.

**Article 6 :** A titre transitoire, pour toutes les naissances qui seront survenues au cours de la quinzaine précédant la date de publication susvisée, les chefs de famille réunissant les conditions requises pourront se prévaloir des avantages accordés par, le, présent dahir.

<sup>5</sup> Bulletin Officiel n° 1779 du 29 novembre 1946 p 1075.

<sup>6</sup> Articles 269 et 270 de la loi n°65-99 relative au code du travail.

*Dahir portant loi n° 1-77-185 du 5 chaoual 1397 (19 septembre 1977) relatif à la présidence des conseils d'administration des établissements publics nationaux et régionaux<sup>7</sup>*

**Article Premier :** Nonobstant toutes dispositions contraires, la présidence des conseils d'administration ou des organes délibérants des établissements publics à caractère national ou régional, à l'exclusion des établissements publics communaux et des universités, est dévolue au Premier ministre ou à l'autorité gouvernementale déléguée par lui à cet effet.

**Article 2 :** Les autorités gouvernementales présidant les conseils d'administration des organismes visés à l'article précédent, en vertu des dispositions institutions desdits organismes, demeurent membres de droit desdits conseils dont le quorum délibératif sera, le cas échéant, augmenté et une voix.

**Article 3 :** Le présent dahir portant loi sera publié au Bulletin officiel.

---

<sup>7</sup> Bulletin Officiel n° 3387 du 14 chaoual 1397 (28 septembre 1977).

**Article 2 :** Le régime général s'applique obligatoirement :

a) au personnel contractuel de droit commun, temporaire, journalier et occasionnel de l'Etat et des collectivités locales ;

b) au personnel des organismes soumis au contrôle financier prévu par le dahir n° 1-59-271 du 17 chaoual 1379 (14 avril 1960) organisant le contrôle financier de l'Etat sur les offices, établissements publics et sociétés concessionnaires ainsi que sur les sociétés et organismes bénéficiant du concours financier de l'Etat ou de collectivités publiques.

Les conditions d'affiliation du personnel ci-dessus visé relevant, au jour d'entrée en vigueur du présent dahir portant loi, d'un régime de retraite, quel qu'il soit, antérieur au Régime collectif d'allocation de retraite, seront fixées par arrêté du ministre des finances visé par l'autorité gouvernementale chargée de la fonction publique.

Toutefois, les régimes de retraite et de prévoyance dont bénéficie déjà le personnel susvisé sont examinés par une commission composée, outre des membres du comité de direction de la Caisse nationale de retraites et d'assurances cités à l'article 3 du dahir n° 1-59-301 du 24 rebia II 1379 (27 octobre 1959) instituant une Caisse nationale de retraites et d'assurances, d'un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de la fonction publique, d'un représentant de l'organisme employeur et d'un représentant du ministère de tutelle de cet organisme.

Les régimes qui assurent des prestations au moins égales à celles garanties par le présent régime et dont les conditions financières et techniques sont jugées satisfaisantes peuvent, par arrêté du ministre des finances, après avis conforme de la commission sus-indiquée, être exclus du champ d'application du Régime collectif d'allocation de retraite.

**Article 64 :** Sont abrogées à compter de la date d'effet du présent dahir portant loi, toutes dispositions contraires et notamment celles indiquées à l'article 2 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 13 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, ainsi que l'alinéa 4 de l'article 3 de la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (31 décembre 1971) instituant un régime des pensions civiles.

*Dahir n° 1-81-178 du 3 jourmada II 1401 (8 avril 1981) portant promulgation de la loi n° 26-79 étendant le régime de sécurité sociale aux employeurs et travailleurs des exploitations agricoles, forestières et de leurs dépendances.*<sup>9</sup>

**Article Premier :** Les dispositions du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale sont étendues aux employeurs et travailleurs des exploitations agricoles, forestières et de leurs dépendances dans les conditions fixées par la présente loi.

## Chapitre Premier : Champ d'Application

**Article 2 :** Sont assujettis obligatoirement au régime de sécurité sociale les employeurs et travailleurs des exploitations visées à l'article premier et soumis aux dispositions du dahir n° 1-72-219 du 20 rebia I 1393 (24 avril 1973) déterminant les conditions d'emploi et de rémunération des salariés agricoles.

## Chapitre II : Dispositions Transitoires

**Article 3 :** Pour l'ouverture du droit aux prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, les travailleurs assujettis au régime de sécurité sociale en vertu de la présente loi, âgés de plus de vingt ans à la date fixée par l'article 8 et réunissant au moins cent huit jours d'assurance au cours des douze mois civils qui suivent cette date, bénéficient d'une validation forfaitaire de soixante-douze jours d'assurance par année d'âge, sans que le nombre de jours ainsi validés puisse dépasser deux mille cinq cent quatre vingt-douze.

**Article 4 :** Nonobstant toute disposition contraire du dahir portant loi précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), aura droit immédiatement à la pension de vieillesse prévue aux articles 53 et suivants dudit dahir, l'ouvrier permanent tel que défini par l'article 3 du dahir portant loi n° 1-72-219 du 20 rebia I 1393 (24 avril 1973) précité qui, ayant atteint l'âge de soixante ans, fera l'objet d'une mesure de licenciement pour un motif autre que la faute grave au cours des trois années qui suivent la date fixée à l'article 8, avant d'avoir réuni trois mille deux cent quarante jours d'assurance.

**Article 5 :** Dans le cas visé à l'article 4, l'employeur doit verser à la Caisse nationale de sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'administration, le montant de la cotisation afférente à trois années. Cette cotisation est calculée sur la base du taux fixé pour la couverture des

prestations à long terme et sur celle du salaire mensuel moyen perçu par le travailleur au cours des douze mois civils ayant précédé son licenciement.

---

<sup>9</sup> B.O. n° 3572 du 10 jourmada II 1401 (15 avril 1981) page 217.

## Chapitre III : Entrée en Vigueur

**Article 6 :** Les obligations des employeurs relatives à leur affiliation à la Caisse nationale de sécurité sociale et à l'immatriculation de leurs salariés, résultant des dispositions du titre III du dahir portant loi précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) prendront effet le premier jour du mois suivant la date de publication de la présente loi au *Bulletin Officiel*.

**Article 7 :** Les dispositions du chapitre III du titre V du dahir précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatives aux allocations familiales entreront en vigueur à une date qui sera, à la demande du conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale, fixée par l'administration laquelle fixera également le taux de la cotisation visée aux articles 19 et 20, 2e alinéa, du dahir précité, due par les employeurs des exploitations agricoles et forestières pour cette catégorie de prestations ainsi que, le cas échéant, les modalités particulières d'application des dispositions visées au présent article.

**Article 8 :** Sous réserve des dispositions des articles 6 et 7, la présente loi entrera en vigueur le premier jour du trimestre suivant l'expiration d'une année civile à compter de la date de sa publication au *Bulletin Officiel*.

**Article 2 :** Le présent dahir sera publié au Bulletin Officiel.

*Dahir n° 1-81-314 du 11 rejab 1402 (6 mai 1982) portant promulgation de la loi n° 7-80 fixant la limite d'âge pour l'occupation d'un emploi salarié et imposant l'obligation à l'employeur de recruter un personnel de remplacement<sup>10</sup>*

(Abrogé, à compter du 8 Juin 2004; par l'article 586 de la loi n° 65-99 relative au code du travail, promulguée par le dahir n° 1-03-194 du 11 septembre 2003, publié, au B.O n° 5167 du 8 décembre 2003 ; édition générale en langue arabe et au B.O. n° 5210 du 6 mai 2004 - 16 rabii I 1425 édition en langue française).<sup>11</sup>

## Chapitre premier : Champ d'application

**Article Premier :** Sont soumis aux dispositions de la présente loi les établissements industriels et commerciaux et leurs dépendances, les exploitations agricoles et forestières et leurs dépendances, les employeurs exerçant une profession libérale ainsi que les coopératives, les sociétés civiles, les notaires, les courtiers, les commissionnaires, les représentants ou agents d'assurance, les syndicats, les associations et groupements de quelque nature que ce soit.

## Chapitre II : Limite d'âge

**Article 2 :** Tout salarié qui atteint l'âge de soixante ans, doit être mis à la retraite sauf ceux dont le cas, sur demande de l'employeur, sera soumis à la décision du ministère du travail.

La limite d'âge est fixée à cinquante-cinq ans pour les mineurs qui justifient avoir travaillé au fond pendant cinq années au moins.

Toutefois, pour les salariés qui, à l'âge de soixante ans ou de cinquante cinq ans ne peuvent justifier de la période d'assurance fixée par l'article 53 du dahir portant loi n° 1.72.184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), relatif au régime de sécurité sociale, la limite d'âge indiquée ci-dessus est reportée à la date à laquelle le salarié totalise cette période d'assurance.

**Article 3 :** Nonobstant toutes dispositions législatives ou réglementaires contraires, ne sont opposables aux employeurs et à la Caisse nationale de sécurité sociale pour la détermination de l'âge des travailleurs que les actes de naissance ou toutes pièces en tenant lieu produits par les intéressés au moment du recrutement et conservés dans leurs dossiers.

## Chapitre III : Obligation de recrutement

**Article 4 :** L'employeur est tenu de recruter, à titre de remplacement, un salarié pour chaque emploi libéré à la suite de la mise à la retraite du titulaire du poste en application de l'article 2 ci-dessus.

<sup>10</sup> Bulletin Officiel n° 3631 du 9 chaabane 1402 (2 juin 1982).

<sup>11</sup> Articles de 526 à 529 du de la loi n° 65-99 relative au code du travail.

## Chapitre IV : Dispositions diverses

**Article 5 :** Les salariés qui remplissent les conditions prévues par l'article 2 et âgés de soixante ans ou de cinquante cinq ans ou plus à la date d'effet de la présente loi, seront mis à la retraite à l'expiration d'un délai maximal de six mois, à compter de cette date.

**Article 6 :** Est puni d'une peine d'emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 120 à 12.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui contrevient aux dispositions de la présente loi.

Est également passible des mêmes peines l'employeur qui aura recruté un salarié ayant atteint la limite d'âge.

**Article 7 :** La présente loi prendra effet trois mois après la date de sa publication au Bulletin officiel.

En ce qui concerne les exploitations agricoles et forestières, la présente loi prendra effet à la date à laquelle la loi étendant le régime de sécurité sociale à ces exploitations entrera en vigueur.



*Dahir n° 1-84-195 du 5 rebia II 1405 (28 décembre 1984) portant promulgation de la loi n° 7-84 modifiant et complétant le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de Sécurité sociale*<sup>12</sup>

**Article Premier :** L'article 76 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : (V. D. n° 1-72-184, 27 juillet 1972-15 jourmada II 1392, art. 76).

**Article 2 :** (modifié et complété, Loi n° 1-86 promulguée par Dahir n° 1-86-41 du 7 fév. 1986)<sup>13</sup> L'employeur affilié à la Caisse nationale de sécurité sociale, qui réglera avant le 30 septembre 1986 l'intégralité des cotisations qu'il reste devoir à cet organisme au 31 décembre 1984, bénéficiera, nonobstant toutes dispositions législatives contraires, d'une remise de la totalité des majorations pour versement tardif des cotisations, calculées en application de l'article 26 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) précité.

Après vérification, apurement des comptes et constatation du règlement de l'intégralité des cotisations restant dues au titre de ces périodes, il sera donné quitus à l'employeur pour lesdites périodes.

**Article 3 :** La présente loi prend effet à compter du 9 rebia II 1405 (1er janvier 1985).

---

12 Bulletin Officiel n° 3766 du 10 rebia II 1405 (2 janvier 1985) page 36.

13 Bulletin Officiel n° 3825 du 9 jourmada II 1406 (19 février 1986) page 86.

*Dahir n°1.98.169 du 20 ramadan 1419 (8 janvier 1999) portant promulgation de la loi n° 15-98 portant remise des majorations de retard, des frais de poursuites et astreintes pour les cotisations dues à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la période allant du 1er janvier 1969 au 31 décembre 1996<sup>14</sup>.*

**Article Premier :** L'employeur affilié à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui s'engage avant le 31 décembre 1999 à régler, sur la base d'un échéancier arrêté par la CNSS n'excédant pas cinq ans, l'intégralité des cotisations dues à cet organisme jusqu'au 31 décembre 1996, bénéficiera d'une remise des majorations de retard, de frais de poursuites et des astreintes pour la période précitée.

Toutefois, pour les entreprises dont la créance en principal excède six cent mille Dirhams (600,000 Dh), l'échéancier de cinq ans pourrait être prorogé sans pour autant dépasser 10 ans.

**Article 2 :** Est annulée toute créance de la Caisse nationale de sécurité sociale se rapportant aux cotisations, majorations, frais de poursuites et astreintes dus par un employeur affilié à la caisse et dont le montant cumulé en principal, pour la période allant du 1er janvier 1969 au 31 décembre 1996 est égal ou inférieur à quarante mille Dirhams (40.000 Dh).

---

14 B.O. n° 4658 du 3 chaoual 1419 (21 janvier 1999)

*Dahir n° 1-90-77 du 20 Hija 1410 (13 juillet 1990) portant promulgation de la loi n° 47-90 instituant une prescription anticipée sur des créances dues par les employeurs à la Caisse nationale de sécurité sociale<sup>15</sup>*

**Article Premier :** L'employeur affilié à la Caisse nationale de sécurité sociale qui réglera auprès de ladite caisse une cotisation libératoire dans les conditions prévues par la présente loi bénéficie d'une prescription anticipée des infractions commises au cours de la période non couverte par la prescription légale, antérieurement au premier janvier 1990 et qui se sont traduites par des insuffisances ou des dissimulations partielles ou totales se rapportant à la base de calcul des cotisations dues à la caisse ou au montant desdites cotisations.

**Article 2 :** Le montant de la cotisation libératoire est égal à 0,50 % de l'ensemble des rémunérations versées aux salariés au cours de la période devant être couverte par la prescription anticipée, telles que ces rémunérations sont définies par le premier alinéa de l'article 19 du dahir n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale.

Le paiement de la cotisation libératoire est effectué en deux versements égaux, avant la fin des 5e et 9e mois qui suivent la date de publication de la présente loi au Bulletin officiel.

**Article 3 :** Les infractions qui seront ainsi prescrites par anticipation ne pourront plus faire l'objet de constatation, de redressement, ni de sanctions ou de poursuites.

**Article 4 :** Ne sont pas prescrits en application de la présente loi :

- le non versement des cotisations correspondant à la part des salariés ayant fait l'objet de retenue à la source ;
- le défaut de paiement de toutes sommes dues sur la base de déclarations de salaires adressées par l'employeur à la Caisse nationale de sécurité sociale ou émises par états de produits avant la date de publication de la présente loi.

**Article 5 :** Les employeurs affiliés à la Caisse nationale de sécurité sociale, désireux de bénéficier de la prescription anticipée, doivent formuler leurs demandes sur ou d'après des imprimés fournis par cet organisme, déposées contre récépissé ou adressées à cet organisme par pli recommandé avec accusé de réception, avant la fin du 3e mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Bulletin officiel.

**Article 6 :** La cotisation libératoire n'est pas déductible de la base des impôts et taxes en vigueur.

**Article 7 :** Les employeurs qui ont opté pour le paiement de la cotisation libératoire et qui n'ont pas effectué les versements y afférents dans les délais prévus à l'article 2 ci-dessus ou qui ont effectué des versements insuffisants sont redevables des sommes non versées, majorées d'une amende de 25 % et d'une majoration de 3 % pour le premier mois de retard et de 1 % par mois ou fraction de mois supplémentaire écoulé entre la date d'exigibilité de ladite contribution et celle du paiement.

A cet effet, les états de produits peuvent être établis par la Caisse nationale de sécurité sociale jusqu'à l'expiration de la quatrième année suivant celle au cours de laquelle la cotisation libératoire est due.

<sup>15</sup> Bulletin Officiel n° 4055 du 25 Hija 1410 (18 juillet 1990) page 395.

**Article 8 :** Les règles régissant le contentieux de la cotisation libératoire instituée par la présente loi sont celles prévues par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) précité.

**Article 9 :** L'employeur affilié à la Caisse nationale de sécurité sociale, qui réglera dans les 9 mois qui suivent la date de publication de la présente loi au Bulletin officiel, l'intégralité des cotisations dues à cet organisme au 31 décembre 1989, bénéficiera, d'office d'une remise de la totalité des majorations pour versement tardif des cotisations et des astreintes visées respectivement aux articles 26 et 27 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) précité.

**Article 10 :** Sera annulée toute créance de la Caisse nationale de sécurité sociale se rapportant aux cotisations, majorations et astreintes y afférentes dues par un employeur affilié à la caisse au titre des périodes antérieures au 1er janvier 1986 et dont, le montant, en principal, par exercice, est égal ou inférieur à mille (1 000) dirhams.

Est, également, annulée toute créance de la Caisse nationale de sécurité sociale, se rapportant aux cotisations, majorations et astreintes y afférentes dues par tout employeur affilié à la caisse au titre de périodes antérieures au 1er janvier 1969.

*Dahir n° 1-01-38 du 21 kaada 1421 (15 février 2001) portant promulgation de la loi n° 77-99 interdisant le cumul de la rémunération et de la pension de retraite ou de toute autre rente assimilée<sup>16</sup>*

**Article Premier :** Sous réserve des dispositions législatives en vigueur, il est interdit de cumuler la rémunération d'activité, imputée sur les budgets de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des organismes dont le capital est détenu à 50% ou plus par l'Etat, et toute pension de retraite, allocation ou rente viagère de quelque nature que ce soit, servie :

1) Au titre de l'un des régimes de pensions suivants :

\* régime de pensions civiles institué par la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée ;

\* régime de pensions militaires institué par la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée ;

\* régime collectif d'allocation de retraite institué par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété ;

\* régime de sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972).

2) Sur les budgets de l'Etat, des collectivités locales, des établissements ou organismes précités.

**Article 2 :** La pension ou toute autre rente assimilée cesse d'être servie durant la période pendant laquelle le bénéficiaire continue à exercer ses fonctions dans le même poste ou pendant laquelle il a occupé un autre poste auprès des administrations ou organismes prévus à l'article premier ci-dessus.

**Article 3 :** Tout bénéficiaire d'une pension ou de toute autre rente assimilée, qui continue à exercer ses fonctions dans le même poste ou qui a occupé un nouveau poste auprès de l'une des administrations ou organismes prévus à l'article premier ci-dessus, doit en faire déclaration à l'administration qui lui octroie la pension, dans un délai de trois mois à compter de la date de son recrutement.

Les administrations et les organismes précités doivent déclarer, dans le même délai, à l'administration chargée d'octroyer la pension, que les intéressés continuent à exercer leurs fonctions dans le même poste ou qu'ils ont occupé de nouveaux postes.

**Article 4 :** La non déclaration par le bénéficiaire, dans le délai prévu à l'article 3 ci-dessus, entraîne le remboursement des sommes, indûment perçues, à l'administration ayant octroyé la pension conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, majorées de 5% pour chaque mois de retard à compter de l'expiration du délai précité.

**Article 5 :** La présente loi prend effet à compter de la date de sa publication au « Bulletin officiel ». Toutefois, elle ne sera appliquée, en ce qui concerne les personnes bénéficiant à la date précitée du cumul de rémunération et d'une pension, tels que prévus à l'article premier ci-dessus, qu'à compter du premier jour du troisième mois qui suit la date de sa publication au Bulletin Officiel.

<sup>16</sup> Bulletin Officiel n° 4882 du 19 hija 1421 (du 15 mars 2001) page 363.

*Dahir portant loi n° 1-93-16 du 29 ramadan 1413 (23 mars 1993) fixant les mesures d'encouragement aux entreprises organisant des stages au profit des titulaires de certains diplômes en vue de leur formation-insertion<sup>17</sup>*

**Article premier :** ( 1<sup>er</sup> alinéa, modifié, par la loi N° 13-98 promulguée par Dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 1er, abrogé et remplacé par la loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27 ; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015) :

Les entreprises exerçant une activité industrielle, commerciale, artisanale, immobilière ou de service et les exploitations agricoles ou forestières ainsi que les associations et les coopératives, qui engagent des stagiaires pour leur assurer une formation-insertion dans les conditions prévues par la présente loi, sont exonérées, dans les limites prévues à l'article 5 ci-dessous, du paiement des cotisations patronales et salariales dues à la Caisse nationale de sécurité sociale et de la taxe de formation professionnelle, au titre des indemnités versées aux stagiaires.

En cas de recrutement définitif, au cours ou à l'issue du stage, l'Etat prend en charge, pour une période de douze (12) mois, le paiement de la part patronale au titre des cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale. La part salariale est prélevée et versée par l'employeur conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

**Article premier bis :** (Institué par la loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27 ; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015).

Outre les avantages fiscaux prévus au Code général des impôts, l'Etat prend en charge, au profit des stagiaires, les cotisations patronales et salariales dues à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

Nonobstant toutes dispositions contraires, les cotisations dues, prévues au 1<sup>er</sup> alinéa ci-dessus, accordent aux stagiaires uniquement le droit aux prestations servies au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

**Article 2 :** ( remplacé par la loi n° 13-98 promulguée par dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas sont modifiés par la loi n° 39-06 promulguée par le dahir n° 1-07-57 du 17 avril 2007 - 28 rabii I 1428 ; B.O. n° 5522 du 3 mai 2007) :

Peuvent être engagées au titre du stage de la formation-insertion, les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur, du baccalauréat ou d'un diplôme reconnu équivalent, ou du diplôme de la formation professionnelle.

Toutefois, pendant une période déterminée et après avis de la commission nationale interministérielle prévue à l'article 11 bis ci-dessous, l'accès au stage peut être réservé aux seuls titulaires de catégories de diplômes qui rencontrent des difficultés particulières d'insertion dans la vie active.

Dans tous les cas, pour bénéficier du stage prévu par la présente loi, les candidats doivent être inscrits à l'Agence nationale de promotion de l'emploi et des compétences (ANAPEC), régie par la loi n° 51-99, promulguée par le dahir n° 1-00-220 du 2 rabii I 1421 (5 juin 2000).

**Article 2 bis :** (Institué par la loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27 ; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015).

<sup>17</sup> Bulletin Officiel n° 4220 du 27 rabii I 1414 (15 septembre 1993)

Les entreprises, les exploitations, les associations et les coopératives, visées à l'article premier ci-dessus sont tenues de recruter au moins 60% des personnes ayant accompli le stage.

En cas de non respect des dispositions précitées, les entreprises, les exploitations, les associations ou les coopératives perdent le bénéfice des avantages prévus par la présente loi au prorata de la différence restante du taux de 60% précité pour chacune d'elles.

Les modalités d'application des dispositions des deux alinéas précédents sont fixées par voie réglementaire.

**Article 3 :** Les stagiaires ainsi engagés ne peuvent être occupés qu'à des tâches susceptibles d'assurer leur formation-insertion.

**Article 4 :** (1<sup>er</sup> alinéa, modifié par la loi n° 39-06 promulguée par le dahir n° 1-07-57 du 17 avril 2007 - 28 rabii I 1428 ; B.O. n° 5522 du 3 mai 2007, loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015).

La durée du stage ne peut dépasser vingt quatre (24) mois non renouvelable.

En cas de rupture, durant les six premiers mois, de la convention de stage prévue à l'article 6 ci-dessous, le stagiaire intéressé peut effectuer, sous le bénéfice des dispositions de la présente loi, un dernier stage auprès d'un autre employeur, sans toutefois dépasser la durée de vingt quatre (24) mois prévue à l'alinéa précédent.

**Article 5 :** (2<sup>e</sup> alinéa, modifié par la loi n° 39-06 promulguée par le dahir n° 1-07-57 du 17 avril 2007 - 28 rabii I 1428 ; B.O. n° 5522 du 3 mai 2007).

Au cours de la période de stage, le stagiaire perçoit une indemnité mensuelle de stage dont le montant ne peut être inférieur à 1600 dirhams.

(Remplacé Loi N° 13-98 promulguée par Dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 2 )  
Lorsque le montant de l'indemnité mensuelle de stage dépasse 6.000 dirhams, l'employeur et le stagiaire concernés ne bénéficient pas des avantages prévus à l'article premier ci-dessus.

Le montant de l'indemnité mensuelle de stage visé au premier alinéa ci-dessus peut être révisé par voie réglementaire.

**Article 6 :** Il est établi entre l'employeur et le stagiaire un contrat de stage dit « convention de stage formation-insertion », qui précise l'affectation du stagiaire, les obligations auxquelles il est soumis, la durée hebdomadaire du stage, les congés annuels, le montant de l'indemnité du stage et les cas particuliers dans lesquels il peut être mis fin au contrat de stage. Le modèle de ce contrat est fixé par voie réglementaire.

**Article 7 :** Le contrat de stage «formation-insertion» ne peut avoir d'effet qu'après visa par l'administration.

**Article 8 :** A l'issue de la période de stage ou en cas de recrutement définitif avant l'expiration de cette période, l'employeur est tenu de délivrer au stagiaire une attestation de fin de stage indiquant notamment la nature des services ou travaux exécutés par le stagiaire.

**Article 9 :** En cas de recrutement définitif au cours ou à l'issue du stage, le stagiaire peut être dispensé de la période d'essai prévue par la réglementation en vigueur.

**Article 10 :** (remplacé par Loi N° 13-98 promulguée par Dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 3, abrogé par la loi n° 39-06 promulguée par le dahir n° 1-07-57 du 17 avril 2007 - 28 rabii I 1428; B.O. n° 5522 du 3 mai 2007)

**Article 11 :** (remplacé par Loi N° 13-98 promulguée par Dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 3, 2e alinéa, modifié par la loi n° 39-06 promulguée par le dahir n° 1-07-57 du 17 avril 2007 - 28 rabii I 1428 ; B.O. n° 5522 du 3 mai 2007, loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27 ; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015).

Les avantages prévus par la présente loi ne dispensent pas les employeurs des obligations déclaratives prévues par la législation et la réglementation en vigueur, notamment en matière des déclarations des indemnités et des salaires à la Caisse nationale de sécurité sociale et de la taxe de la formation professionnelle.

Le bénéfice des avantages prévus par la présente loi est subordonné à la production, par l'employeur, à la Caisse nationale de sécurité sociale, d'une copie du contrat de stage ou de travail, dûment visée par l'administration.

**Article 11 bis :** (créé, Loi N° 13-98 promulguée par Dahir n° 1-98-112, 10 septembre 1998, art 4).

Il est institué une commission nationale interministérielle de suivi et d'évaluation de la formation-insertion chargée :

- d'examiner toutes les questions relatives à la formation-insertion;
- de proposer au gouvernement toute mesure tendant à améliorer le rendement et le fonctionnement de la formation-insertion ;
- de donner son avis au gouvernement sur les catégories de diplômés dont les titulaires rencontrent des difficultés particulières d'insertion dans la vie active, visés au deuxième alinéa de l'article 2 ci-dessus.

La composition et le fonctionnement de la commission sont fixés par voie réglementaire.

**Article 12 :** (Abrogé et remplacé par la loi n° 101-14 du 19 février 2015 - 9 rabii II 1436 promulguée par le dahir n° 1-15-27 ; B.O. n° 6344 du 19 mars 2015).

Toute déclaration comportant des inexactitudes dans les éléments ayant servi à l'octroi des avantages prévus à l'article premier ci-dessus, entraîne la déchéance du droit au bénéfice desdits avantages et la restitution par l'employeur des montants dont il a bénéficié sans préjudice de l'application des sanctions prévues par la législation en vigueur.

**Article 13 :** Le contrôle de l'application du présent dahir est assuré par les agents chargés de l'inspection du travail et par les agents commis à cet effet par l'autorité gouvernementale chargée de l'emploi notamment parmi les agents relevant de l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail.

Ce contrôle porte sur le respect par l'employeur et le stagiaire des dispositions du présent dahir et des textes réglementaires pris pour son application et sur la bonne exécution des clauses de la convention de stage prévue à l'article 6 ci-dessus.

**Article 14 :** Les infractions relevées sont portées à la connaissance des services compétents du ministère des finances, de la Caisse nationale de la sécurité sociale et de l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail.

**Article 15 :** Le présent dahir portant loi sera publié au *Bulletin officiel*.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> le décret d'application du dahir portant loi n° 1.93.16 tel qu'il a été modifié et complété est le Décret n° 2-15-906 du 7 mars 2016 publié uniquement en version arabe au BO n° 6449 du 21 Mars 2016. (Cf. L'édition en langue arabe du Recueil des textes législatifs et réglementaires de la CNSS)



**Article Premier :** Il est institué entre les régimes de prévoyance sociale visés à l'article 2 ci-après un système de coordination en matière de pensions de retraite ou de vieillesse, d'invalidité et d'ayants cause ou de survivants.

**Article 2 :** Les régimes de prévoyance sociale visés à l'article premier ci-dessus sont :

- le régime des pensions civiles institué par la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée ;
- le régime des pensions militaires institué par la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée ;
- le régime de sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) ;  
le régime collectif d'allocation de retraite institué par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977) ;
- les régimes particuliers de prévoyance sociale visés à l'article 9 ci-après, à l'expiration du délai prévu audit article.

**Article 3 :** Les dispositions de la présente loi s'appliquent pour la détermination et la liquidation des droits à pension de toute personne ayant été assujettie successivement à deux ou plusieurs régimes de prévoyance sociale énumérés à l'article 2 ci-dessus et ne remplissant pas les conditions de durée d'affiliation requise par la législation relative à ces régimes pour pouvoir bénéficier de l'une des pensions citées à l'article premier ci-dessus ou qui, remplissant ces conditions, n'a pas fait valoir ses droits à pension à la fin de sa durée d'affiliation.

**Article 4 :** La mise en œuvre des règles de la coordination instituée par la présente loi incombe au dernier régime de prévoyance sociale dont relève l'assujetti au moment de l'ouverture de ses droits à pension ou de ceux de ses ayants cause.

Les personnes assujetties aux régimes de prévoyance sociale énumérés à l'article 2 ci-dessus sont tenues de déclarer au régime de prévoyance sociale dont elles relèvent, au moment de leur affiliation à ce régime, les périodes d'affiliation qu'elles ont accomplies auprès des autres régimes de prévoyance sociale antérieurement à cette date.

**Article 5 :** Pour la détermination des droits à pension des personnes visées à l'article 4 ci-dessus, il est fait application des règles suivantes :

1) Pension de retraite : Chaque régime de prévoyance sociale procède à la totalisation des durées d'affiliation de l'assujetti auprès de lui et de chacun des autres régimes à condition que ces périodes ne se superposent pas.

Compte tenu de la totalisation prévue à l'alinéa précédent, chaque régime détermine, d'après sa propre législation ou réglementation, si la personne réunit les conditions requises pour avoir droit à la pension de retraite prévue par cette législation ou réglementation.

Lorsqu'il résulte de cette totalisation que le droit à pension de retraite est acquis auprès d'un régime, la pension due est liquidée par ce régime au prorata des durées d'affiliation accomplies auprès de lui.

<sup>19</sup> Bulletin Officiel n° 4220 du 27 rebia I 1414 (15 septembre 1993).

2) Pension d'invalidité : Le régime de prévoyance sociale auquel est assujettie la personne à la date de la survenance de son invalidité détermine le droit à pension en procédant à la totalisation des durées d'affiliation de l'assujetti auprès de lui et de chacun des autres régimes, à condition que ces durées ne se superposent pas.

A cet effet, ce régime déterminé, d'après sa propre législation ou réglementation, si la personne réunit les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité.

Lorsque, après totalisation, le droit à pension d'invalidité est acquis auprès de ce régime, la pension due est liquidée conformément à la législation ou réglementation qui le régit.

Les droits constitués auprès des autres régimes sont, le cas échéant, liquidés comme il est prévu pour les pensions de retraite. Toutefois, cette liquidation doit prendre effet à compter de la date de la survenance de l'invalidité.

3) Pension d'ayants cause : Le décès d'une personne relevant de l'un des régimes susvisés entraîne au profit de ses ayants cause le bénéfice d'une pension liquidée, selon le cas, dans les mêmes conditions que celles prévues aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus.

**Article 6 :** Les périodes d'affiliation accomplies auprès des différents régimes sont décomptées en mois.

Pour la conversion du nombre de mois en nombre de jour, et réciproquement, la base de calcul est de trente jours pour un mois.

Aux fins de la présente loi, l'expression « durée d'affiliation » désigne :

1) pour le régime des pensions civiles, les « services valables » ainsi que les « services validés » conformément aux dispositions des articles 6, 7 et 7 bis de la loi précitée n° 011-71 ;

2) pour le régime des pensions militaires, les « annuités liquidables » énumérées à l'article 10 de la loi précitée n° 013-71 et à l'article 6 bis du dahir portant loi n° 1-74-92 du 3 chaabane 1395 (12 août 1975) portant affiliation des personnels d'encadrement et de rang des Forces auxiliaires au régime des pensions militaires, tel qu'il a été modifié et complété ;

3) pour le Régime collectif d'allocation de retraite, les « services valables » énumérés à l'article 14 du dahir portant loi précité n° 1-77-216 ;

4) pour le régime de la sécurité sociale, les « périodes d'assurance » ainsi que les « périodes assimilées à des périodes d'assurance » en application des dispositions de l'article 62 du dahir portant loi n° 1-72-184 précité.

**Article 7 :** Toute personne qui a bénéficié du remboursement du pécule ou des cotisations salariales ou patronales par suite de la cessation de son affiliation à l'un des régimes de prévoyance sociale visés ci-dessus peut bénéficier des dispositions de la présente loi, à condition qu'elle procède au reversement auprès du régime qui a effectué ce remboursement des sommes qui lui ont été ainsi payées dans un délai d'un an à compter de sa nouvelle affiliation à l'un desdits régimes.

Ces mêmes droits sont dévolus aux ayants cause des personnes décédées avant d'avoir procédé audit reversement dans le délai prévu à l'alinéa précédent.

A droit également au bénéfice de la présente loi toute personne dont le droit au remboursement du pécule ou des cotisations salariales ou patronales est prescrit

conformément à la législation ou réglementation relative aux régimes de prévoyance sociale énumérés à l'article 2 ci-dessus.

**Article 8 :** Les pensions liquidées dans les conditions prévues par la présente loi sont cumulables entre elles et payables séparément par le régime qui a procédé à leur liquidation.

Toutefois, l'ensemble des prestations familiales est pris en charge et payé par le dernier régime dont relevait le titulaire de l'une des pensions susvisées dans les conditions prévues par la législation ou réglementation appliquées par ledit régime.

**Article 9 :** Les organismes qui disposent d'un régime particulier de prévoyance sociale en vertu, notamment, des dispositions du dernier alinéa de l'article 2 du dahir portant loi n° 1-77-216 précité créant un Régime collectif d'allocation de retraite, doivent se conformer aux dispositions de la présente loi en harmonisant leurs législations ou leurs réglementations avec ces dispositions dans un délai de deux ans à compter de la date de publication du présent dahir portant loi au « Bulletin officiel ».

**Article 10 :**(délai prorogé par le décret n° 2-99-1214 du 9 juin 2000- 6 rabii I 1421)

Les personnes qui, à la date d'effet de la présente loi, ont été affiliées à un ou plusieurs régimes de prévoyance sociale, antérieurement à cette date, sont tenues de déclarer, dans un délai de dix ans à compter de ladite date, au régime de prévoyance sociale auquel elles sont assujetties, les périodes d'affiliation accomplies auprès des autres régimes.

Le délai prévu à l'alinéa précédent peut être prorogé, en cas de besoin, par voie réglementaire.

**Article 11 :** Le présent dahir sera publié au *Bulletin Officiel*.

*Dahir n° 1-92-30 du 22 rebia I 1414 (10 septembre 1993) portant promulgation de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées<sup>20</sup>*

Ce texte sera abrogé dès l'entrée en vigueur du Dahir n° 1-16-52 du 19 rejeb 1437 (29 avril 2016) portant promulgation de la loi-cadre n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap. (à compter de la date de publication au Bulletin officiel des textes législatifs et réglementaires nécessaires à son application).

## Chapitre Premier : Dispositions Générales

**Article Premier :** La prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir nationaux.

**Article 2 :** Est considéré comme handicapé, au sens de la présente loi, toute personne se trouvant dans un état d'incapacité ou de gêne permanent ou occasionnel résultant d'une déficience ou d'une inaptitude l'empêchant d'accomplir ses fonctions vitales, sans distinction entre handicapés de naissance et ceux qui souffrent d'un handicap acquis.

**Article 3 :** L'état de handicapé est défini selon des critères médicaux et techniques établis par voie réglementaire après consultation des experts en la matière.

**Article 4 :** L'administration délivre à toute personne reconnue handicapée, selon les dispositions de l'article 3 ci-dessus, une « carte de handicapé » dont la forme, le contenu, la durée de validité et les modalités de renouvellement sont fixés par voie réglementaire.

**Article 5 :** La carte visée à l'article précédent est délivrée sur demande présentée par le handicapé lui-même ou par les siens ou par l'association dont il fait partie.

**Article 6 :** Les handicapés étrangers bénéficient des mêmes avantages et facilités dont bénéficient les handicapés marocains, sous réserve de réciprocité.

## Chapitre II : La prévention, le traitement, l'éducation et la formation

**Article 7 :** La prévention comprend toutes les mesures d'ordre matériel et moral, telles que les orientations en matière d'hygiène et d'éducation physique, la vaccination des enfants et des mères, la prévention des accidents, la prise en considération de l'environnement et tout ce qui est de nature à préserver les nationaux des causes pouvant entraîner un handicap.

**Article 8 :** L'Etat veille à la formation des cadres médicaux et paramédicaux et des éducateurs spécialisés pour handicapés et assure les moyens de réadaptation et de rééducation de ces derniers. De même, l'Etat et les collectivités locales œuvrent, dans les limites de leurs possibilités, pour la création de centres de soins spécialisés pour handicapés.

**Article 9 :** L'Etat et les collectivités locales encouragent toute initiative d'organisations internationales et d'organismes nationaux reconnus d'utilité publique, dont le but est de réaliser des projets au profit des handicapés, en leur apportant tout soutien technique ou moral ou en les faisant bénéficier, dans les limites du possible, de concours financiers, et ce, dans un cadre contractuel.

20 B.O. n° 4225 du 4 jourmada I 1414 (20 octobre 1993) page 559.

**Article 10 :** L'administration accorde sa sollicitude aux coopératives de production constituées par les handicapés et leur fournit toute aide nécessaire en incitant les services de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à s'approvisionner, pour la satisfaction de leurs besoins, en produits desdites coopératives.

**Article 11 :** L'administration œuvre, encourage et aide à la création d'une industrie nationale spécialisée dans la production de matériels et d'appareils utilisés par les handicapés.

**Article 12 :** Les handicapés suivent, chaque fois qu'il est possible, l'enseignement et la formation professionnelle dans les établissements ordinaires d'enseignement et de formation.

L'administration procède, dans les limites de ses possibilités, à la création d'établissements d'éducation, d'enseignement et de formation professionnelle spécialisés pour handicapés.

**Article 13 :** L'administration prend en considération la situation particulière des handicapés et leur accorde toutes facilités pouvant leur garantir de tirer profit des prestations dispensées par les établissements d'enseignement et de formation professionnelle.

Sont fixées par voie réglementaire les facilités à prévoir en faveur des handicapés en vue de leur permettre de passer les examens et concours de manière compatible avec leur état de santé.

**Article 14 :** L'administration encourage la création et l'extension des établissements privés d'éducation et de formation pour handicapés et assure leur contrôle, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

**Article 15 :** L'administration, dans les limites de ses possibilités, veille à l'encouragement du Sport pour handicapés et lui apporte son soutien par la création de centres d'entraînement et de formation des entraîneurs et l'octroi de subventions aux associations qui s'intéressent à ce type de sport, et ce, dans le cadre contractuel visé à l'article 9 ci-dessus.

**Article 16 :** La formation professionnelle pour handicapés doit leur permettre l'exercice d'une activité économique leur offrant la possibilité de faire valoir leurs aptitudes professionnelles et d'assurer leur insertion sociale.

### Chapitre III : Droit au travail et allocation

**Article 17 :** Aucun citoyen ne peut, pour cause d'un handicap dont il est atteint, être privé de l'obtention d'un emploi dans le secteur public ou privé lorsqu'il possède les aptitudes nécessaires à l'exercice de l'activité que l'emploi considéré comporte et que son handicap n'est pas de nature à causer un préjudice ou à apporter une entrave au fonctionnement normal du service dans lequel il demande à être employé.

**Article 18 :** Sous réserve des dispositions de la loi n° 10-89 complétant la loi n° 5-81 relative à la protection sociale des aveugles et déficients visuels, tout fonctionnaire ou salarié du secteur public, privé ou semi-public atteint d'un handicap l'empêchant d'assurer son travail habituel, sera réaffecté à un autre emploi approprié à son état et bénéficiera des moyens de requalification pour exercer le nouvel emploi, sans que ce changement d'activité puisse porter préjudice à sa situation de base.

**Article 19 :** Les listes des emplois et fonctions pouvant être confiés en priorité aux handicapés dans les secteurs public, privé et semi-public sont fixées par voie réglementaire, sans préjudice des dispositions de l'article 17 ci-dessus.

**Article 20 :** Le pourcentage des emplois à réserver aux handicapés par rapport à l'ensemble des travailleurs et employés des administrations du secteur public, semi-public et privé est fixé, dans le cadre des listes visées à l'article précédent, par voie réglementaire.

**Article 21 :** Les pères des enfants handicapés exerçant dans le secteur public ou privé bénéficient des allocations familiales au titre desdits enfants quel que soit leur âge, à condition que les pères ne disposent pas de revenus suffisants pour subvenir à leurs besoins et que les handicapés intéressés ne disposent pas eux-mêmes d'un revenu stable.

## **Chapitre IV: Droit de priorité et avantages Accordés aux handicapés**

**Article 22 :** La carte de handicapé visée à l'article 4 ci-dessus confère à son titulaire à condition qu'il la présente lui-même :

- 1) La priorité d'accès aux bureaux et guichets des administrations publiques;
- 2) Le droit à réduction sur le prix des tickets de transports publics au profit du handicapé, dans les limites qui seront déterminées par voie réglementaire ;
- 3) La priorité d'accès aux endroits réservés au public.

La publicité de ces avantages sera assurée par écrit à l'intérieur des moyens de transport public et des services publics.

**Article 23 :** L'accompagnateur, à titre permanent, d'un handicapé qui a besoin de l'assistance d'une tierce personne, bénéficie des droits de priorité visés à l'article précédent.

## **Chapitre V : Sanctions**

**Article 24 :** Toute personne qui falsifie la carte visée à l'article 4 ci-dessus ou en fait un usage illégal est punie conformément aux dispositions du Code pénal, et la carte objet de l'infraction sera saisie par l'administration.

**Article 25 :** Sont punis d'une amende de 2000 à 10000 dirhams les employeurs du secteur privé qui contreviennent aux dispositions de l'article 20 de la présente loi.

## **Chapitre VI : Dispositions particulières**

**Article 26 :** Des campagnes d'information doivent être organisées périodiquement pour faire connaître les différents stades précédant ou suivant le handicap. Elles doivent s'adresser principalement aux handicapés et aux personnes qui sont en rapport avec eux, dans le but de permettre la réadaptation des handicapés à la vie normale et leur insertion totale.

**Article 27 :** Les ouvrages publics, tels qu'édifices, routes et jardins publics doivent, lors de leur création ou restauration, être munis de passages, ascenseurs et installations en vue de faciliter leur usage et leur accès par les handicapés.

**Article 28 :** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles de la présente loi.

**Article 29 :** La présente loi entre en vigueur dans un délai de six mois courant à compter de sa date de publication au *Bulletin officiel*.

## Chapitre premier : Objectifs et principes

**Article premier :** En application des dispositions des articles 34 et 71 de la Constitution et des dispositions des conventions internationales relatives aux droits de l'Homme, notamment la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif qui sont ratifiés par le Royaume du Maroc, la présente loi-cadre fixe les objectifs fondamentaux à atteindre par l'Etat dans le domaine de la protection et de la promotion des droits des personnes en situation de handicap.

Lesdits objectifs sont :

- la garantie d'une protection efficace des droits et libertés des personnes en situation de handicap et leur promotion ;
- la prévention et le diagnostic du handicap et la sensibilisation aux mesures préventives du handicap ;
- la réadaptation et la réhabilitation des personnes en situation de handicap afin de leur permettre d'atteindre un niveau d'autonomie aussi élevé que possible dans leur vie et de bénéficier de leurs qualifications, et ce à travers le renforcement de leurs capacités et aptitudes, et la concrétisation de leur participation sociale ;
- la facilitation de leur intégration sociale et de leur participation normale à tous les aspects de la vie sur le même pied d'égalité avec les autres et sans discrimination aucune.

La réalisation desdits objectifs est une responsabilité nationale qui incombe à l'Etat, à la société et au citoyen et qui doit être assumée dans le cadre de la politique générale de l'Etat et des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Les collectivités territoriales et les établissements publics, dans le cadre des attributions qui leur sont dévolues en vertu de la législation en vigueur, ainsi que les associations intéressées par les questions du handicap, concourent à la réalisation des objectifs visés au présent article.

**Article 2 :** Au sens de la présente loi-cadre, on entend par :

- personne en situation de handicap : toute personne présentant, de façon permanente, une limitation ou une restriction, qu'elle soit stable ou évolutive, dans ses facultés physiques, mentales, psychiques ou sensorielles, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation dans la société sur la base de l'égalité avec les autres;
- discrimination fondée sur le handicap : toute commission ou omission d'un acte ou d'une mesure par une personne physique ou morale, ayant pour effet de priver, en raison de son handicap, une personne en situation de handicap de jouir ou d'exercer un droit ou de la priver d'un service fourni au public.
- Toutefois, ne constituent pas une discrimination, les mesures et les dispositions d'encouragement visant l'équité et la garantie de l'égalité des chances au profit des personnes en situation de handicap ;

<sup>21</sup> Bulletin Officiel n° 6466 du 12 chaabane 1437 (19 mai 2016).

- aménagements raisonnables : les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes en situation de handicap la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales.

**Article 3 :** Chaque autorité publique doit, lors de l'élaboration et de l'exécution des politiques publiques sectorielles ou intersectorielles, observer les principes suivants relatifs à la protection des droits des personnes en situation de handicap, en tenant compte de la dimension territoriale desdites politiques :

- le respect de la dignité des personnes en situation de handicap et la garantie de leur autonomie individuelle ;
- l'absence de toute forme de discrimination fondée sur le handicap ;
- la garantie de la participation pleine et effective des personnes en situation de handicap à toutes les activités ;
- l'égalité des chances ;
- la facilitation de l'accès aux différents espaces et services publics ;
- l'égalité entre les hommes et les femmes en situation de handicap ;
- le respect des capacités évolutives des enfants en situation de handicap et de leur droit à préserver leur identité.

## Chapitre II : De la protection sociale et de la couverture médicale

**Article 4 :** Les personnes en situation de handicap sont dispensées, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, de la limite d'âge requise pour le bénéfice des indemnités et allocations servies par les régimes et les caisses de la couverture sociale aux parents de l'enfant en situation de handicap ou à la personne ayant sa garde ou à son Kafil, travaillant dans les secteurs public ou privé.

Les mêmes dispositions sont applicables aux orphelins en situation de handicap éligibles au bénéfice des pensions et allocations servies par les régimes et les caisses précitées.

**Article 5 :** Les personnes en situation de handicap bénéficient des services fournis par les régimes d'assurance sur la base de l'égalité avec les autres.

**Article 6 :** Il est institué par l'Etat en partenariat avec les institutions et les associations intéressées par les questions du handicap et les autres personnes de droit public ou de droit privé, un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui au profit des personnes en situation de handicap, ayant pour objet de fournir les différentes formes de soutien et d'assistance sociaux et notamment au profit des :

- personnes en situation de handicap, chaque fois qu'elles en éprouvent le besoin ;
- chefs de familles démunies ayant à charge des personnes en situation de handicap ;
- personnes démunies ayant la garde de personnes en situation de handicap ;
- personnes démunies ayant la kafala de personnes en situation de handicap ;
- établissements de protection sociale, chargés des personnes en situation de handicap.

Sont fixés par voie législative ledit régime de soutien social, ses formes, ses ressources de financement, les modalités de sa gestion et les conditions d'éligibilité à ses prestations.



**Article 7 :** Les personnes en situation de handicap, notamment les démunies d'entre elles, bénéficient des programmes de logement destinés aux catégories sociales les plus économiquement démunies, et ce à des conditions préférentielles fixées dans un cadre contractuel entre l'Etat et le secteur privé.

**Article 8 :** Sont fixées dans le cadre des règles de protection générale de la santé, les mesures nécessaires à la prévention, au diagnostic et au traitement de tout type de handicap.

A cet effet, les autorités publiques compétentes œuvrent au développement des programmes pour identifier les causes du handicap et son diagnostic précoce en vue d'en limiter les complications et le développement.

**Article 9 :** Les personnes en situation de handicap ont le droit d'accès aux :

- services de diagnostic, de soins et de traitement, aux services de rééducation et de réadaptation ainsi qu'aux services connexes le cas échéant ;
- aides techniques, aux prothèses et aux orthèses, chaque fois que leur situation l'exige.

Les conditions et les modalités du bénéfice des services, des aides techniques, des prothèses et des orthèses, sont fixées par voie réglementaire.

**Article 10 :** Il est créé au sein des établissements d'enseignement et de formation conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, des filières et des spécialités médicales et paramédicales pour l'étude, le diagnostic, la prévention et le traitement des différents types du handicap ainsi que dans les domaines de la rééducation et de la réhabilitation fonctionnelle des personnes en situation de handicap.

Il est créé également au sein des établissements de formation professionnelle conformément aux textes précités, des filières spécialisées pour l'acquisition des compétences requises pour la fabrication et le montage des aides techniques, des prothèses et des orthèses.

Sont prises les mesures incitatives nécessaires pour encourager la création des entreprises qui procèdent à leur production.

## Chapitre III : De l'éducation, de l'enseignement et de la formation

**Article 11 :** Les personnes en situation de handicap bénéficient de leur droit à l'éducation, à l'enseignement et à la formation dans tous ses cycles, y compris le droit de choisir librement les options appropriées dans lesquelles ils désirent poursuivre leurs études. Le handicap ne peut être une cause pour entraver la jouissance de ce droit ou restreindre son exercice.

A cet effet, elles bénéficient de :

- leur droit à l'inscription dans les établissements d'éducation et d'enseignement et dans les établissements de la formation professionnelle, notamment ceux les plus proches de leurs domiciles ;
- l'utilisation des moyens didactiques adaptés à leurs besoins et à la nature de leur handicap.

En outre, l'Etat s'engage à apporter les aménagements raisonnables selon les besoins de chaque élève.

**Article 12 :** L'Etat prend, dans un cadre contractuel, les mesures incitatives appropriées en vue d'encourager, la création des établissements spécialisés dans l'éducation, l'enseignement et la formation des personnes en situation de handicap, lesquelles choisissent ou sont inaptes à poursuivre leurs études et leur formation dans les autres établissements.

Lesdits établissements spécialisés constituent une partie intégrante du système national de l'éducation et de la formation.

L'Etat prend les mêmes mesures précitées afin de faire bénéficier les personnes en situation de handicap des programmes d'éducation non-formelle et d'enseignement des adultes, élaborés et mis en œuvre par les associations œuvrant dans ce domaine.

**Article 13 :** Sont instituées auprès des académies régionales d'éducation et de formation créées par la loi n° 07-00, des commissions régionales chargées d'examiner les dossiers des enfants en situation de handicap ayant atteint l'âge de la scolarité, au sein des établissements d'enseignement et de formation, de les orienter, de les réorienter, le cas échéant, et de suivre leur cursus scolaire ou de formation.

La composition et les modalités de fonctionnement desdites commissions sont fixées par voie réglementaire.

## Chapitre IV : De l'emploi et de la requalification professionnelle

**Article 14 :** Aucune personne en situation de handicap ne peut être privée de son droit au travail, si elle dispose des qualifications nécessaires à son exercice.

Le handicap ne peut constituer une cause pour empêcher une personne en situation de handicap d'accéder aux postes de responsabilité, si elle remplit les conditions requises, et ce sur le même pied d'égalité avec les autres candidats.

**Article 15 :** Est fixé par voie réglementaire le pourcentage des postes d'emploi pouvant être réservés chaque année dans le secteur public aux personnes en situation de handicap.

Est fixé également dans un cadre contractuel entre l'Etat et les entreprises du secteur privé le pourcentage desdits postes d'emploi à réserver aux personnes en situation de handicap dans ce secteur.

**Article 16 :** Tout employeur d'une personne atteinte d'un handicap l'empêchant d'assurer son travail habituel, devra la réaffecter, si elle y consent et chaque fois que c'est possible, à un autre emploi approprié à sa situation, sans que ce changement d'activité ne puisse porter préjudice à sa situation statutaire.

L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures qu'il juge utiles pour la requalification professionnelle de l'intéressé, afin de lui permettre d'exercer son nouvel emploi.

Sont fixés par voie réglementaire, sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article 14 ci-dessus, la liste des postes d'emploi qui ne peuvent être attribués aux personnes en situation de handicap et ceux qui leur sont interdits, soit en raison des dangers qu'ils comportent ou des risques d'aggravation de leur handicap.

## Chapitre V : De la participation aux activités culturelles, sportives et de loisir

**Article 17 :** Les personnes en situation de handicap jouissent, sur le même pied d'égalité avec les autres, du droit :

- à la participation aux différentes activités culturelles, sportives et de loisir et à la contribution à leur organisation ;
- au soutien et au développement de leurs potentiels créatifs, artistiques et intellectuels ;
- à l'accès aux programmes culturels, d'entraînement et de formation afin d'être qualifiées à l'exercice desdites activités ;
- à la reconnaissance et au soutien, par tous les moyens disponibles, de leur spécificité culturelle et linguistique, y compris la langue des signes, la culture des sourds et la méthode de Braille ;
- à la priorité d'accès aux services, aux établissements culturels et aux installations sportives et de loisir ainsi qu'à toutes les prestations pour lesquelles ils sont créés.

Les autorités publiques concernées prennent les mesures incitatives appropriées pour soutenir le handisport et notamment la création des installations nécessaires à sa pratique.

A cet effet, lesdites autorités veillent, dans un cadre contractuel, à encourager et à soutenir la création des centres de formation et d'entraînement du handisport et à les assister.

## Chapitre VI : De la participation à la vie civile et politique

**Article 18 :** Les personnes en situation de handicap jouissent de la pleine capacité pour l'exercice de leurs libertés et droits civils et politiques, conformément aux dispositions de la Constitution et notamment son chapitre II et dans les conditions fixées par la loi.

A cet effet, les autorités publiques compétentes prennent les mesures appropriées afin de leur permettre d'exercer pleinement et effectivement les libertés et les droits précités.

L'Etat prend toutes les dispositions organisationnelles en vue de garantir à la personne en situation de handicap l'accès à son droit à la pleine participation politique de même que les autres citoyens.

**Article 19 :** Les personnes en situation de handicap jouissent sur le même pied d'égalité avec les autres du droit à la protection contre toutes les formes d'exploitation, de violence, de maltraitance et de la discrimination conformément aux textes législatifs en vigueur.

Est interdite toute publication, par quelque moyen que ce soit, des données à caractère personnel relatives à leur état de santé et à leur réadaptation, sans leur consentement préalable.

Est interdite la diffusion, la radiodiffusion ou la publication de tout programme médiatique qui porterait atteinte à leur dignité ou qui ne respecterait pas leur vie privée.

Toute infraction à ces dispositions est punie par la loi.

## Chapitre VII : Des droits de priorité et de l'égalité des chances

**Article 20** : Les personnes en situation de handicap bénéficient du droit de priorité pour:

- \* l'accès aux bureaux et guichets des administrations et des services publics ;
- \* le logement dans les internats, les résidences et les cités universitaires, destinées aux élèves et aux étudiants poursuivant leurs études au sein des établissements publics d'éducation, de formation et d'enseignement scolaire ou universitaire.
- \* Les personnes démunies en situation de handicap bénéficient également du droit de priorité pour :
  - la résidence dans les établissements de la protection sociale ;
  - l'obtention des bourses d'études.

En outre, les personnes en situation de handicap bénéficient, sous réserve du principe de l'égalité avec les autres candidats, des facilités nécessaires leur permettant de passer les examens et les concours organisés dans les établissements d'enseignement et de formation ou en vue d'accéder aux emplois publics ou aux emplois dans le secteur privé.

Lesdites facilités sont fixées par voie réglementaire.

## Chapitre VIII : Des accessibilités

**Article 21** : Conformément aux dispositions législatives en vigueur, les autorités publiques concernées veillent à prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre accessibles aux personnes en situation de handicap les installations architecturales et urbanistiques et les moyens de transport et de communication.

Lesdites autorités doivent également prendre toutes les mesures appropriées pour doter les espaces et les bâtiments ouverts au public et construits à la date d'entrée en vigueur de la présente loi-cadre des accessibilités nécessaires.

## Chapitre IX : Dispositions finales

**Article 22** : Aux fins de l'élaboration des stratégies et des programmes visant à promouvoir les droits des personnes en situation de handicap, l'administration procède, en partenariat avec les organismes concernés, à la réalisation d'études, recherches et statistiques ayant trait à l'handicap. Elle œuvre à leur analyse, à leur actualisation et à leur mise à la disposition du public, en veillant à ce que toutes les composantes de la société soient sensibilisées aux droits des personnes en situation de handicap et qu'elles en prennent conscience.

**Article 23** : Est délivrée une carte spéciale à toute personne reconnue handicapée conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente loi-cadre.

Sont fixées par voie réglementaire la forme de la carte, les mentions qu'elle contient, la durée de sa validité, les conditions et les modalités de son obtention, ainsi que l'autorité habilitée à la délivrer.

La carte confère à son titulaire le bénéfice des droits et avantages prévus par la présente loi-cadre et par les textes pris pour son application.

**Article 24 :** Les mesures incitatives à caractère financier et fiscal prévues par la présente loi-cadre ainsi que les conditions d'éligibilité auxdites mesures sont fixées par une loi de finances.

**Article 25 :** Il sera créé une commission nationale chargée d'assurer le suivi de l'exécution des différents stratégies et programmes relatifs à la promotion des droits des personnes en situation de handicap élaborés par le gouvernement et d'établir un rapport annuel.

La composition, les missions et les modalités de fonctionnement de ladite commission sont fixées par voie réglementaire.

**Article 26 :** La présente loi-cadre entre en vigueur à compter de la date de publication au Bulletin officiel des textes législatifs et réglementaires nécessaires à son application.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent, sont abrogées à compter de la même date toutes les dispositions contraires et notamment les dispositions :

- de la loi n° 05-81 relative à la protection sociale des aveugles et des faibles de vue, de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées et de leurs textes d'application ;
- de l'article 29 de la loi n° 10-03 relative aux accessibilités.

*Dahir n° 1-96-104 du 21 rabii I 1417 (7 août 1996) portant promulgation de la loi n° 18-96 instituant un montant minimum des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale<sup>22</sup>*

**Article Unique :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996 et nonobstant toute disposition législative contraire, le montant minimum de la pension d'invalidité ou de vieillesse, servie par la Caisse nationale de sécurité sociale, à laquelle un assuré a droit ou aurait pu prétendre à la date de son décès, est fixé par voie réglementaire.

La part de la pension servie par la Caisse nationale de sécurité sociale lors de la liquidation des pensions concédées dans le cadre des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par le Royaume du Maroc ou conformément aux dispositions du dahir portant loi n° 1-93-29 du 22 rabii I 1414 (10 septembre 1993) relatif à la coordination des régimes de prévoyance sociale, est déterminée compte tenu du montant minimum visé ci-dessus et proportionnellement à la période cotisée ou assimilée au titre du régime de sécurité sociale.

---

<sup>22</sup> Bulletin Officiel n° 4432 du 9 rejeb 1417 (21 novembre 1996) page 750.



**TEXTES  
D'APPLICATION**



## Affiliation & immatriculation



**Article Premier :** Les employeurs occupant des personnes assujetties au régime de sécurité sociale, sont tenus d'adresser, dans un délai de trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret, leur dossier d'affiliation composé des pièces suivantes :

- a) Une déclaration d'affiliation ;
- b) Un certificat de patente délivré par le service des impôts urbains ;
- c) La liste des salariés occupés dans l'entreprise au jour de la déclaration d'affiliation, accompagnée de pièces d'état civil et de deux photographies de chaque salarié ;
- d) En cas de gérance libre, une copie du contrat de gérance.

En outre, les personnes morales doivent adresser une copie certifiée conforme de leurs statuts ou de l'acte constitutif de société, accompagnée de la liste des administrateurs ou gérants.

**Article 2 :** Postérieurement à la date d'entrée en vigueur du dahir précité n° 1-59-148 du 30 jourmada II 1379 (31 décembre 1959) le dossier d'affiliation des nouvelles entreprises doit être adressé dans le délai d'un mois à compter du commencement de l'exploitation.

**Article 3 :** Tout affilié est tenu de signaler à la Caisse nationale de sécurité sociale, par lettre recommandée, dans le délai d'un mois :

- a) Les modifications survenues dans la forme juridique de l'entreprise ;
- b) Les changements opérés parmi les administrateurs ou les gérants ;
- c) Le changement d'adresse de l'entreprise ;
- d) La cessation provisoire d'activité ;
- e) La fermeture définitive de l'entreprise.

Dans ce dernier cas, l'affilié doit adresser un certificat de radiation de patente délivré par le service des impôts urbains.

Les personnes morales doivent adresser, en outre, un procès-verbal de dissolution.

**Article 4 :** Si la Caisse nationale de sécurité sociale estime que les renseignements et justifications fournis sont insuffisants, elle peut procéder à toutes vérifications utiles et demander communication de toutes pièces nécessaires.

**Article 5 :** La Caisse nationale de sécurité sociale notifie à tout employeur son numéro d'affiliation et à tout salarié son numéro d'immatriculation.

**Article 6 :** Faute par l'employeur d'avoir satisfait à l'obligation d'affiliation dans les délais prévus aux articles premier et 2 ci-dessus, la Caisse nationale de sécurité sociale adresse à l'employeur une mise en demeure de s'affilier.

A défaut de réponse dans le délai d'un mois, la Caisse nationale de sécurité sociale procède d'office à l'affiliation de l'employeur et à l'immatriculation des salariés.

La date d'affiliation est fixée rétroactivement à la date normale : elle ne peut toutefois remonter à plus d'une année.

<sup>23</sup> Bulletin Officiel n° 2494 du 12 août 1960 page 1537.

**Article 7 :** Dans le cas d'affiliation d'office, la Caisse nationale de sécurité sociale verse aux salariés le montant des prestations auxquelles ils peuvent prétendre.

L'employeur affilié d'office est tenu de rembourser à la caisse le montant desdites prestations.

Toutefois, il ne sera fait aucun rappel de prestations pour la période antérieure à la date d'affiliation.

**Article 8 :** Les cotisations à la Caisse nationale de sécurité sociale sont dues à compter de la date d'entrée en vigueur du dahir précité du 30 jourmada II 1379 (31 décembre 1959).

Pour les entreprises créées postérieurement à cette date, les cotisations sont dues à compter de la date d'affiliation.

**Article 9 :** En cas de cession d'un fonds de commerce par un affilié, la Caisse nationale de sécurité sociale fait opposition au paiement du prix de vente pour toutes les sommes qui lui sont dues à la date de la cession.

En cas de décès, de faillite ou de liquidation judiciaire d'un affilié, la Caisse nationale de sécurité sociale réclame à la succession, au syndic ou au liquidateur judiciaire les sommes dues à la date du décès, de la faillite ou de la liquidation judiciaire.

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire, si l'activité de l'entreprise est maintenue, le syndic ou le liquidateur judiciaire est tenu de verser à la Caisse nationale de sécurité sociale le montant des cotisations dues par suite de l'emploi de personnel pour la période postérieure à la date de la faillite ou de la liquidation judiciaire.

*Décret n° 2-93-1 du 7 kaada 1413 (29 avril 1993) fixant les conditions d'application du régime de sécurité sociale aux salariés travaillant dans les entreprises artisanales<sup>24</sup>*

**Article Premier :** Les dispositions du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) susvisé, sont applicables aux salariés travaillant dans les entreprises artisanales à compter du premier jour du treizième mois qui suit celui de la publication du présent décret au « Bulletin officiel ».

Toutefois, les obligations des employeurs relatives à leur affiliation et à l'immatriculation de leurs salariés à la Caisse nationale de sécurité sociale, résultant des dispositions du titre III du dahir portant loi précitée n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) prennent effet le premier jour du mois suivant la date de la publication du présent décret au « Bulletin officiel ».

**Article 2 :** Les taux des cotisations applicables aux employeurs et aux salariés des entreprises artisanales sont identiques à ceux fixés pour les employeurs et les salariés des entreprises industrielles et commerciales en application des articles 19 et 20 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) précité.

**Article 3 :** Le ministre de l'emploi, de l'artisanat et des affaires sociales et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

---

<sup>24</sup> Bulletin officiel n° 4203 du 27 kaada 1413 (19 mai 1993) page 191.

## Chapitre premier : De l'identifiant commun de l'entreprise

**Article premier :** Il est créé par le présent décret un identifiant commun de l'entreprise.

**Article 2 :** L'identifiant commun de l'entreprise est utilisé par les différentes administrations dans leurs formulaires et leurs systèmes informatisés qui concernent l'identification, le recensement et le traitement des données relatives à une entreprise.

**Article 3 :** Le numéro de l'identifiant commun de l'entreprise est généré aux premières étapes de la création d'une entreprise. L'administration qui examine la première formalité de création de l'entreprise traite automatiquement la demande du numéro de l'identifiant commun de l'entreprise.

A compter de la date de publication du présent décret au « Bulletin officiel », les entreprises existantes peuvent se voir attribuer cet identifiant à l'occasion de toute formalité administrative accomplie auprès de l'une des administrations habilitées à cet effet.

**Article 4 :** La base de données centrale de l'identifiant commun de l'entreprise est hébergée par une administration publique et/ou par un prestataire de services qui en assurent la gestion technique.

**Article 5 :** Les informations requises pour générer l'identifiant commun de l'entreprise sont :

\* Pour les personnes morales :

- 1) la dénomination commerciale ;
- 2) le siège social ;
- 3) l'activité de l'entreprise ;
- 4) la forme juridique.

\* Pour les succursales des personnes morales :

- 1) l'identifiant commun de l'entreprise société-mère, pour les sociétés dont le siège social se situe au Maroc, ou le numéro d'immatriculation ou tout autre numéro en tenant lieu pour les sociétés dont le siège social se situe à l'extérieur du territoire national ;
- 2) l'adresse de la succursale ;
- 3) l'activité de la succursale.

\* Pour les personnes physiques :

- 1) le nom ;
- 2) le prénom ;
- 3) la date de naissance ;
- 4) l'adresse ;
- 5) l'activité ;
- 6) l'enseigne commerciale, le cas échéant ;

<sup>25</sup> Bulletin officiel n° 5952 du 16 juin 2011..

7) le numéro de la carte d'identité nationale ou du passeport ou le certificat de résidence, le cas échéant.

**Article 6 :** Seules les administrations habilitées par le comité prévu à l'article 7 ci-après, sont compétentes pour mettre à jour la base de données centrale de l'identifiant commun de l'entreprise.

Les administrations intervenant dans le processus de création des entreprises ajoutent leurs propres identifiants à la base de données de l'identifiant commun de l'entreprise suite à l'inscription d'une nouvelle entreprise ou établissement auprès de leurs services.

## Chapitre II : Du comité interministériel de gestion de l'identifiant commun de l'entreprise

**Article 7 :** Il est créé un comité interministériel de gestion de l'identifiant commun de l'entreprise, désigné ci-après par « le comité » .

**Article 8 :** Le comité désigne une administration publique et/ou un prestataire de services chargés de l'hébergement, la gestion et l'exploitation de la base de données centrale de l'identifiant commun de l'entreprise, conformément à la réglementation en vigueur.

Le comité est chargé notamment de la gestion du droit d'accès à la base de données centrale de l'identifiant commun de l'entreprise et en définit les caractéristiques techniques.

**Article 9 :** Le comité est présidé par le Premier ministre ou l'autorité déléguée par lui à cet effet.

Le comité est composé de :

- l'autorité gouvernementale chargée de la justice ;
- l'autorité gouvernementale chargée de l'intérieur ;
- l'autorité gouvernementale chargée de l'économie et des finances ;
- l'autorité gouvernementale chargée de l'emploi ;
- l'autorité gouvernementale chargée de l'industrie et du commerce ;
- l'autorité gouvernementale chargée des nouvelles technologies ;
- l'autorité gouvernementale chargée des affaires économiques et générales ;
- le haut commissariat au plan.

Le Premier ministre désigne le secrétariat du comité parmi ses membres.

**Article 10 :** Le comité se réunit, sur convocation de son président, une fois par an et autant que de besoin.

**Article 11 :** Un règlement intérieur, approuvé par le Premier ministre, fixe l'organisation des travaux et les modalités de fonctionnement du comité.

**Article 12 :** Le ministre de justice, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'emploi et de la formation professionnelle, le ministre de l'industrie et du commerce et des nouvelles technologies, le ministre délégué auprès du Premier ministre chargé des affaires économiques et générales, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

The page features several decorative geometric shapes in shades of blue and teal. A large, dark blue diamond shape is centered horizontally and contains the text 'Cotisations'. This diamond is surrounded by several overlapping, semi-transparent teal and light blue shapes, including triangles and hexagons, which create a layered, abstract background. The overall design is clean and modern.

# Cotisations

*Décret n° 2-64-025 du 15 ramadan 1383 (30 janvier 1964) fixant le taux de la cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale par les marins-pêcheurs à la part.<sup>26</sup>*

**Article Premier :** Le taux de la cotisation des marins-pêcheurs à la part prévue par l'article 19 du dahir susvisé du 30 jomada II 1379 31 décembre 1959 est ainsi fixé :

4,65 % du montant du produit brut de la vente du poisson pêché sur les chalutiers ;

6 % du montant du produit brut de la vente du poisson pêché sur les sardiniers et les palangriers.

**Article 2 :** Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre des affaires économiques, des finances et de l'agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

---

<sup>26</sup> Bulletin Officiel n° 2679 du 28 février 1964.

*Décret n° 2-01-2723 du 27 hija 1422 (12 mars 2002) fixant le taux des cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale<sup>27</sup>*

**Article Premier :** (modifié par le décret n° 2-05-741 du 18 juillet 2005 - 11 jourmada II 1426; B.O. n° 5344 du 18 août 2005, décret n° 2-07-324 du 28 juin 2007 - 12 jourmada II 1428 ; B.O. n° 5548 du 2 août 2007, Décret n° 2-08-359 du 9 juillet 2008 - 5 rejeb 1429 ; Publié au B.O. n° 5649 du 21 juillet 2008 - 17 rejeb 1429 ; édition générale en langue arabe).

La cotisation due par l'employeur à la Caisse nationale de sécurité sociale pour la couverture des dépenses relatives aux allocations familiales est fixée à 6,40% de la rémunération brute mensuelle du salarié.

**Article 2 :** La cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale pour la couverture des dépenses relatives aux prestations à court terme est fixée à 1% de la rémunération brute mensuelle du salarié, dont 0,67% est à la charge de l'employeur et 0,33% à la charge du salarié.

**Article 3 :** La cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale pour la couverture des dépenses relatives aux prestations à long terme est fixée à 11,89% de la rémunération brute mensuelle du salarié, dont 7,93% est à la charge de l'employeur et 3,96% à la charge du salarié.

**Article 4 :** La rémunération brute mensuelle servant de base à la détermination des cotisations prévues aux articles 2 et 3 ci-dessus n'est prise en compte que dans la limite d'un plafond de six mille dirhams (6.000 DH).

**Article 5 :** Sont abrogées les dispositions du décret n° 2-91-718 du 10 chaabane 1413 (2 février 1993) fixant le taux des cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale.

**Article 6 :** Le ministre de l'emploi, de la formation professionnelle, du développement social et de la solidarité et le ministre de l'économie, des finances, de la privatisation et du tourisme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui entre en vigueur à compter du premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Bulletin officiel.

---

<sup>27</sup> Bulletin Officiel n° 4988 du 21 mars 2002, Page 159



*Décret n° 2-73-633 du 29 rebia II 1394 (22 mai 1974) portant création de la taxe de formation professionnelle, fixant le taux et les conditions de recouvrement de ladite taxe et déterminant les conditions relatives à la conclusion des contrats pour la réalisation de programmes spéciaux de formation professionnelle.<sup>28</sup>*

## TITRE PREMIER : TAXE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

**Article Premier :** Il est créé une taxe de formation professionnelle au profit de l'Office de formation professionnelle et de la promotion du travail.

**Article 2 :** (complété, décret n° 2-95-785, 30 déc 1995 - 8 chaabane 416 : B.O 31 déc. 1995)

Sont assujettis obligatoirement au paiement de la taxe de formation professionnelle due à l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail :

- 1) Les établissements industriels et commerciaux et leurs dépendances;
- 2) Les employeurs exerçant une profession libérale ou occupant des travailleurs à domicile;
- 3) Les coopératives, les sociétés civiles, les notaires, courtiers, commissionnaires, représentants ou agents d'assurance, syndicats, associations et groupements de quelque nature que ce soit et les personnes faisant acte d'entrepreneur.
- 4) Les établissements publics dont la liste est annexée au présent décret.

**Article 3 :** (modifié, décret n° 2-86-820, 31 déc 1986 - 28 rebia II 1407, art 1<sup>er</sup>)

Le taux de la taxe de formation professionnelle est fixé à 1,6 % du montant des rémunérations telles que définies à l'article 4 ci-dessous.

**Article 4 :** La taxe de formation professionnelle est calculée sur l'ensemble de la rémunération brute mensuelle perçue par chaque salarié, y compris les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

L'estimation des rémunérations allouées sous la forme d'avantages en nature est faite conformément aux dispositions de la législation du travail.

**Article 5 :** La taxe de formation professionnelle est exclusivement à la charge des employeurs.

**Article 6 :** A titre transitoire, la taxe de formation professionnelle est recouvrée par la Caisse nationale de sécurité sociale pour le compte de l'office selon les modalités ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale, conformément au dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale.

(2° alinéa, ajouté, décret n° 2-95-785, 30 déc 1995 - 8 chaabane 416 : B.O 31 déc. 1995) Toutefois, la taxe due par les établissements visés au 4° de l'article 2 ci-dessus, peut être recouvrée directement par l'Office de la formation professionnelle auprès des établissements publics concernés

<sup>28</sup> Bulletin officiel n° 3213 du 7 jourmada I 1394 (29 mai 1974)

## TITRE II: CONTRATS POUR LA RÉALISATION DE PROGRAMMES SPÉCIAUX

**Article 7 :** (abrogé et remplacé, Article 1 , Décret n° 2-02-5 du 25 mars 2002-10 moharrem 1423 ; B.O du 4 avril 2002)

Les employeurs visés à l'article 2 du présent décret, qui organisent une formation en cours d'emploi au profit de leurs salariés, peuvent, sur leur demande, conclure avec l'Office des contrats pour la réalisation de programmes spéciaux de formation professionnelle, dans les conditions fixées dans un manuel de procédures approuvé par l'autorité gouvernementale chargée de la formation professionnelle et l'autorité gouvernementale chargée des finances, sur proposition du comité de gestion prévu par l'article 5 du dahir portant loi n° 1-72-183 du 28 rabii II 1394 (21 mai 1974) susvisé. »

**Article 7 bis. :** (institué, Article 2 , Décret n° 2-02-5 du 25 mars 2002-10 moharrem 1423; B.O du 4 avril 2002)

Une fraction égale à 20% du produit de la taxe de formation professionnelle, visée à l'article premier du présent décret, est affectée, à compter de l'année 2002, à la réalisation des actions de formation en cours d'emploi, prévues à l'article 7 ter ci-dessous.

Cette fraction est augmentée progressivement pour atteindre 30% du produit de ladite taxe, au titre de l'année 2007.

L'augmentation de ladite fraction est fixée par arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de la formation professionnelle et de l'autorité gouvernementale chargée des finances, sur proposition du comité de gestion de l'Office.

Une proportion de cette fraction, fixée par le comité de gestion de l'Office, est affectée aux actions prévues aux points (1), (2) et (3) de l'article 7 ter ci-dessous, conduites par les Groupements interprofessionnels d'aide au conseil (GIAC), créés conformément aux dispositions du dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) réglementant le droit d'association.

Ladite proportion comporte une contribution aux frais de fonctionnement desdits GIAC.

Des conventions sont conclues entre chacun des GIAC et l'Office, pour la réalisation desdites actions, dans les conditions définies dans un manuel de procédures, approuvé par l'autorité gouvernementale chargée de la formation professionnelle et l'autorité gouvernementale chargée des finances, sur proposition du comité de gestion de l'Office. «

**Article 7 ter. :** (institué, Article 2 , Décret n° 2-02-5 du 25 mars 2002-10 moharrem 1423; B.O du 4 avril 2002)

Les actions de formation en cours d'emploi, financées sur la fraction de la taxe de formation professionnelle prévue à l'article 7 bis ci-dessus, comprennent :

- 1) les actions d'information et de sensibilisation à la formation en cours d'emploi au profit des organisations, des chambres professionnelles et des entreprises, en particulier les petites et moyennes entreprises ;
- 2) les études et le conseil pour la définition d'une stratégie de développement des entreprises et des branches professionnelles et des besoins en formation en cours d'emploi qui en découlent ;
- 3) l'ingénierie de la formation en cours d'emploi, qui comprend le diagnostic des besoins en formation et l'élaboration des plans de formation qui en découlent ;
- 4) la réalisation des programmes spéciaux de formation professionnelle, visés à l'article 7 ci-dessus.

**Article 8 :** La demande relative à la conclusion d'un contrat doit être adressée au directeur de l'office. Elle doit indiquer, outre la désignation et l'adresse de l'entreprise :

- 1) Le montant annuel des salaires payés, tels qu'ils sont définis à l'article 4 du présent décret ;
- 2) Le montant annuel de la taxe de formation professionnelle incombant à l'employeur ;
- 3) Le montant annuel des dépenses effectivement consenties pour l'organisation de la formation professionnelle ;
- 4) La répartition de ces dépenses selon les catégories suivantes :  
Dépenses de fonctionnement de la formation professionnelle (frais de personnel, fournitures et matières d'œuvre) ;  
Dépenses d'équipement en matériel ;
- 5) Le nombre de salariés de l'entreprise ;
- 6) Le nombre de travailleurs ayant bénéficié d'une formation professionnelle au cours de l'année avec la répartition de ces travailleurs par sexe et par catégorie d'emploi ;
- 7) Tous autres renseignements jugés utiles.

**Article 9 :** Les contrats sont conclus avec le comité de gestion institué par l'article 5 du dahir portant loi précité n° 1-72-183 du 28 rebia II 1394 (21 mai 1974).

**Article 10 :** (abrogé et remplacé par l'article 1<sup>er</sup> Décret n° 2-02-5 du 25 mars 2002-10 moharrem 1423; B.O du 4 avril 2002)

Des agents commissionnés par l'autorité gouvernementale chargée de la formation professionnelle sont mandatés pour exercer le contrôle de l'exécution des clauses contractuelles et notamment de celles se rapportant aux engagements financiers souscrits par l'employeur pour la réalisation de programmes spéciaux de formation professionnelle.

L'Office peut faire procéder au reversement des sommes indûment perçues.

En plus du reversement prévu à l'alinéa ci-dessus, le comité de gestion de l'office peut exclure de la réalisation de programmes spéciaux de formation professionnelle pendant une période pouvant atteindre deux années, les opérateurs de formation convaincus d'avoir participé à des manœuvres destinées à bénéficier indûment du financement desdits programmes.

**Article 11 :** Les employeurs sont tenus de présenter auxdits agents tous documents et pièces de nature à justifier la réalisation des programmes de formation fixés par les contrats conclus avec l'office.

**Article 12 :** Les agents visés à l'article 10 du présent décret sont tenus de ne point révéler les secrets de fabrication et, en général, les procédés d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

**Article 13 :** Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

## LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

(modifié, Décret n° 2-98-523 du 29 septembre 1998 - 7 jourmada II 1419 : B.O du (5 octobre 1998)

- \* Agences urbaines ;
- \* Agence de logements et d'équipements militaires ;
- \* Agence nationale de lutte contre l'habitat insalubre ;
- \* Caisse centrale de garantie ;
- \* Caisse nationale de crédit agricole ;
- \* Caisse nationale de sécurité sociale ;
- \* Centre cinématographique marocain ;
- \* Centre de développement des énergies renouvelables ;
- \* Centre marocain de promotion des exportations ;
- \* Centre national de l'énergie, des sciences et des techniques nucléaires ;
- \* Centres hospitaliers ;
- \* Conseil déontologique des valeurs mobilières ;
- \* Etablissement autonome de contrôle et de coordination des exportations ;
- \* Etablissements régionaux d'aménagement et de construction ;
- \* Institut Pasteur du Maroc ;
- \* Laboratoire officiel d'analyses et de recherches chimiques ;
- \* Maghreb Arab presse ;
- \* Office d'exploitation des ports ;
- \* Office de commercialisation et d'exportation ;
- \* Office de développement industriel ;
- \* Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail ;
- \* Office des foires et expositions de Casablanca ;
- \* Office national de l'eau potable ;
- \* Office national de l'électricité ;
- \* Office national de recherches et d'exploitations pétrolières ;
- \* Office national des aéroports ;
- \* Office national des chemins de fer ;
- \* Office national des pêches ;
- \* Agence nationale de réglementation des télécommunications ;
- \* Barid Al-Maghrib ;
- \* Office national des transports ;
- \* Office national du thé et du sucre ;
- \* Office national interprofessionnel des céréales et des légumineuses ;
- \* Office national marocain du tourisme ;
- \* Offices régionaux de mise en valeur agricole ;
- \* Régie autonome des frigorifiques de Casablanca ;
- \* Régies autonomes communales ou intercommunales de distribution ;
- \* Régies autonomes communales ou intercommunales de transport urbain.



# Prestations

## Chapitre premier: Indemnités Journalières de Maladie ou d'Accident

**Article Premier :** L'indemnité journalière de maladie est accordée à compter du huitième jour qui suit le début de chaque incapacité.

**Article 2 :** Le salaire minimum légal servant de base, le cas échéant, au calcul de l'indemnité journalière de maladie est celui en vigueur le jour de l'interruption de travail.

**Article 3 :** Lorsqu'en application des clauses d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire de l'assuré est maintenu sous déduction des indemnités journalières de maladie, l'employeur qui paie le salaire pendant la période ouvrant droit à l'indemnité sans opérer cette déduction, est fondé à retenir ultérieurement sur le salaire de l'assuré une somme égale aux indemnités perçues par celui-ci.

## Chapitre II : Allocations Familiales

**Article 4 :** Lorsqu'un assuré, allocataire de la Caisse nationale de sécurité sociale depuis une durée totale de deux années, réparties en une ou plusieurs périodes, est atteint de l'une des longues maladies suivantes : tuberculose, cancer, maladie mentale, poliomyélite, lèpre, affections cardio-vasculaires et cesse de percevoir son salaire, il doit sur décision de la caisse, continuer à percevoir pendant un an au maximum, sans interruption, des prestations familiales sur la base du taux moyen des allocations touchées par lui pendant les trois mois ayant précédé la cessation du travail, sur présentation d'un certificat médical.

Lorsqu'un assuré remplissant les conditions prévues à l'alinéa ci-dessus, est atteint de cécité et cesse de percevoir son salaire, il continue à percevoir les prestations familiales sur la base du taux moyen des allocations touchées par lui dans les trois mois ayant précédé la cessation du travail, sur présentation d'un certificat médical.

**Article 5 :** Ouvrent droit aux allocations :

- 1) les enfants légitimes issus du mariage des époux ou d'un précédent mariage de l'un des époux ;
- 2) les enfants adoptés et les enfants naturels reconnus par l'allocataire ou par son conjoint dans les conditions et suivant les formes prévues par son statut personnel;
- 3) les enfants orphelins de père et de mère recueillis par l'allocataire ou à lui confiés, soit en vertu d'une décision judiciaire, soit au moyen d'un acte régulier mettant l'enfant à sa charge notamment à la diligence d'œuvres d'assistance publique.

**Article 6 :** (modifié, Décret n° 2-96-319 du 9 septembre 1996 - 24 rabii II 1417; B.O du 3 octobre 1996)

Les allocations sont versées, sous réserve que l'enfant réside sur le territoire marocain :

- a) jusqu'à douze ans pour les enfants à charge exclusive et effective du salarié ;
- b) jusqu'à dix-huit ans pour l'enfant placé en apprentissage dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur ;
- c) jusqu'à vingt et un ans pour l'enfant qui poursuit ses études au Maroc ou à l'étranger ;

<sup>29</sup> Bulletin Officiel n° 3140 du 3 janvier 1973 - 27 Kaada 1392

d) sans limite d'âge, pour l'enfant handicapé qui répond aux conditions prévues par les articles 2 et 21 de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées promulguée par le dahir n° 1-92-30 du 22 rabii I 1414 (10 septembre 1993), sous réserve qu'il soit considéré handicapé avant d'atteindre la limite d'âge constituant un terme pour son droit aux allocations familiales;

e) pour la fille ou la sœur de l'assuré ou de son conjoint qui, âgée de moins de vingt et un ans, vit sous son toit et se consacre exclusivement aux travaux ménagers ainsi qu'à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de douze ans à la charge de l'allocataire et dont la mère travaille ou est atteinte d'une incapacité permanente de travail égale ou supérieure à 70%.

**Article 7 :** Lorsqu'après enquête, il est établi que les enfants sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses, ou que le montant des allocations n'est pas employé dans l'intérêt des enfants, le conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale peut décider que le versement des allocations sera, en totalité ou en partie, effectué à une personne physique ou morale qualifiée.

**Article 8 :** (Modifié par le décret n° 2-82-667, 1er mars 1983 - 15 jourmada I 1403, art. 1er; - B.O n° 3670 du 2 mars 1983)

Les conditions prévues à l'article 6 précité étant remplies, les allocations sont versées :

- pour les enfants de l'assuré qui bénéficie soit d'une pension d'invalidité ou de vieillesse prévues aux articles 47 et 53 du dahir n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), soit d'une rente à la suite d'une incapacité permanente de travail égale ou supérieure à 70 % résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- pour les enfants du travailleur décédé des suites d'une maladie ou d'un accident de quelque nature que ce soit, ainsi que pour ceux des pensionnés d'invalidité ou de vieillesse décédés lorsque le conjoint ne possède pas par lui-même un droit propre aux allocations familiales.
- Pour donner droit aux allocations, les enfants doivent être nés au plus tard le trois centième jour après :
- soit l'accident ayant entraîné l'incapacité ou le décès du travailleur ;
- soit la date de prise d'effet de la pension ou la date de décès du pensionné d'invalidité ou de vieillesse.

Dans les cas d'incapacité visés au premier alinéa ci-dessus ou lorsque le décès résulte d'une maladie ou d'un accident de quelque nature que ce soit, le conseil d'administration peut autoriser le versement des allocations même si l'assuré ne peut pas, à la date de la maladie ou de l'accident, justifier de six mois d'assurance.

Les services publics industriels ou commerciaux auxquels a été accordée l'exemption d'affiliation prévue à l'article 3 du dahir précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) sont tenus, nonobstant toutes dispositions contraires de leurs statuts ou de leur règlement intérieur, de continuer le versement des allocations dans les cas visés ci-dessus, ainsi que pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de la victime d'un accident du travail.

**Article 9 :** Si l'allocataire est responsable du retard apporté à l'établissement de ses droits aux allocations familiales, la Caisse nationale de sécurité sociale ne lui verse les allocations échues que jusqu'à concurrence des six derniers mois.

**Article 10 :** La Caisse nationale de sécurité sociale peut procéder, chaque année, au contrôle des droits des allocataires.

Si les pièces exigées pour le contrôle ne sont pas fournies dans un délai de trois mois après la date fixée, la caisse suspend le versement des allocations et le reprend à partir du premier jour du mois au cours duquel elle aura reçu ces pièces.

Un rappel équivalent au maximum, au montant des allocations des trois derniers mois peut, toutefois, être accordé à l'allocataire sur sa demande.

### Chapitre III : Allocations au Décès

**Article 11 :** L'allocation au décès accordée aux ayants droit est cumulable avec les rentes et indemnités auxquelles ils peuvent prétendre en cas d'application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Toutefois, l'allocation au décès n'est versée aux ayants droit que sous déduction du montant de l'indemnité pour frais funéraires, à laquelle ils peuvent prétendre en application de ladite législation.

**Article 12 :** (Modifié, Décret n° 2-85-853 du 19 janvier 1987 - 18 jomada I 1407 , décret n° 2-91-52, 20 février 1991 - 5 chaabane 1411 art. 1<sup>er</sup>) :

Le montant minimum de l'allocation au décès est fixé à dix mille dirhams.

### Chapitre IV : Pension d'Invalidité

**Article 13 :** L'incapacité totale de travail est appréciée en tenant compte de l'état général, de l'âge, des capacités physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Cette appréciation a lieu :

- soit après la consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des indemnités journalières de maladie, ou après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration de cette période ;
- soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité lorsque celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

**Article 14 :** La pension peut être supprimée en raison de la modification de l'état d'invalidité de l'assuré.

**Article 15 :** La pension peut être suspendue si l'invalidé exerce une activité lucrative quelconque pendant deux trimestres consécutifs.

N'est pas considéré comme activité lucrative, le temps passé dans un centre de rééducation, ou de reclassement professionnel même si l'invalidé bénéficie pendant ce temps d'indemnités.



Toutefois, le cumul de la pension d'invalidité et des indemnités ne peut dépasser le montant du salaire journalier moyen ayant servi de base au calcul de ladite pension.

**Article 16 :** L'invalidé qui conteste la décision de suppression ou de suspension de la pension prise par la Caisse nationale de sécurité sociale doit saisir dans le délai de trois mois à partir de la date de notification de la décision le tribunal social.

**Article 17 :** L'assuré titulaire d'une rente allouée en application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dont l'état subit, à la suite de maladie ou d'accident une aggravation le rendant totalement incapable d'exercer une activité lucrative quelconque non susceptible d'être indemnisée par ces législations, peut prétendre à la pension d'invalidité.

Dans ce cas, la pension d'invalidité est liquidée dans les conditions prévues par l'article 50 du dahir précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) indépendamment de la rente accident du travail.

**Article 18 :** Les maladies, blessures, ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré ne donnent pas lieu à l'attribution d'une pension.

**Article 19 :** Le titulaire d'une pension d'invalidité doit se soumettre aux visites médicales qui peuvent être demandées, à toute époque, par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Si le titulaire de la pension refuse de se soumettre aux visites, la pension peut être suspendue ou supprimée.

Il y a refus d'examen si le titulaire de la pension ne répond pas à la convocation par lettre recommandée qui lui est adressée Par la Caisse nationale de sécurité sociale, ou lorsqu'il s'agit d'un invalide ne pouvant se déplacer, s'il s'oppose à la visite du médecin de la caisse.

**Article 20 :** Le décret n° 2-60-319 du 30 moharrem 1380 (25 juillet 1960) relatif aux prestations servies par la Caisse nationale de sécurité sociale est abrogé.

**Article 21 :** Le ministre du travail, des affaires sociales, de la jeunesse et des sports est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

*Décret n°2-78-624 du 25 jourmada I 1399 (23 avril 1979) portant revalorisation des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants servies par la Caisse nationale de sécurité sociale<sup>30</sup>*

**Article premier :** A compter du 24 rejeb 1398 (1er juillet 1978) les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants servies par la Caisse nationale de sécurité sociale sont revalorisées en prenant comme base les coefficients ci-après :

- pensions prenant effet antérieurement au 31 décembre 1974 : 1,4 ;
- pensions prenant effet durant la période du 1er janvier 1972 au 31 décembre 1973: 1,2 ;
- pensions prenant effet durant la période du 1er janvier 1974 au 31 décembre 1975: 1,1 ;
- pensions prenant effet du 1er janvier 1976 au 31 décembre 1976 : 1,06.

---

30 Bulletin Officiel n° 3469 du 27 jourmada I 1399 (25 avril 1979)

*Décret n°2-91-717 du 10 chaâbane 1413 (2 février 1993), portant revalorisation des services par la caisse nationale de sécurité sociale<sup>31</sup>*

**Article premier :** Le montant mensuel de toute pension d'invalidité ou de vieillesse service par la caisse nationale de sécurité sociale, sera revalorisé de 10% de sa valeur et augmenté d'une somme de 200 dirhams.

**Article 2 :** Le montant mensuel de toute pension d'invalidité ou de vieillesse pris en compte pour la détermination d'une pension de survivants servie par la caisse nationale de sécurité, sera revalorisé de 10% de sa valeur et augmenté d'une somme 200 dirhams.

L'augmentation prévue à l'alinéa précédent sera répartie entre les bénéficiaires, conformément aux dispositions de l'article 60 du dahir portant loi susvisé n° 1.72.184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972).

**Article 3 :** Les dispositions des articles 1 et 2 ci-dessus s'appliquent aux pensions liquidées antérieurement au premier jour du mois qui suit celui de la date de publication du présent décret au Bulletin officiel.

**Article 4 :** Le paiement de revalorisation et augmentation prévues aux articles 1 et 2 ci-dessus sera échelonné comme il suit :

-1/3 avec effet du premier jour du mois qui celui de la publication du présent décret au Bulletin officiel ;

-1/3 avec effet du premier jour du treizième mois qui suit celui de la publication du présent décret au Bulletin officiel ;

-1/3 avec effet du premier jour du vingt cinquième mois qui suit celui de la publication du présent décret au Bulletin officiel.

---

31 Bulletin officiel n° 4188 du 11 chaabane 1413 (3 février 1993)

*Décret n° 2-01-2847 du 27 hija 1422 (12 mars 2002) portant augmentation du montant minimum des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale*<sup>32</sup>

**Article Premier :** Un montant de 100 dirhams est ajouté à toutes les pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale.

**Article 2 :** Un montant de 100 dirhams est ajouté à toutes les pensions d'invalidité ou de vieillesse retenues comme base du calcul de la pension de survivants servies par la Caisse nationale de sécurité sociale.

L'augmentation prévue au premier alinéa ci-dessus est répartie entre les bénéficiaires de la pension des survivants conformément aux dispositions des articles 60 et 61 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale.

**Article 3 :** Les dispositions des articles premier et 2 susvisés sont applicables aux pensions servies avant le premier jour du mois civil qui suit la date de publication du présent décret au « Bulletin officiel » .

**Article 4 :** Le ministre de l'emploi, de la formation professionnelle, du développement social et de la solidarité et le ministre de l'économie, des finances, de la privatisation et du tourisme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel et prend effet à compter du 1er juillet 2001.

---

32 Bulletin Officiel n° 4988 du 6 moharrem 1423 (21 mars 2002)

**Article premier :** Le montant mensuel de toute pension d'invalidité, de vieillesse ou de survivants servie par la Caisse nationale de sécurité sociale, est revalorisé de 4 % de sa valeur et ce, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**Article 2 :** Les dispositions de l'article premier ci-dessus s'appliquent aux pensions liquidées antérieurement au premier jour du mois qui suit la date de la publication du présent décret au « Bulletin officiel ».

**Article 3 :** Le ministre de l'emploi et de la formation professionnelle et le ministre des finances et de la privatisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

---

33 Bulletin Officiel n° 5548 du 2 août 2007 (17 rejeb 1428)

*Décret n° 2-96-318 du 1<sup>er</sup> jourmada II 1417 (14 octobre 1996) fixant le montant minimum des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale<sup>34</sup>*

Le texte a été modifié et complété par :

- Le décret n° 2-08-360 du 5 rejeb 1429 (9 juillet 2008), Publié au B.O. n° 5649 du 17 rejeb 1429 (21 juillet 2008) dans l'édition générale parue en langue arabe ;
- Le décret n° 2.11.342 du 26 rejeb 1432 (29 juin 2011) Publié au B.O. n° 5959 du 9 chaabane 1432 ( 11 juillet 2011) dans l'édition générale parue en langue arabe. (cf. l'édition en langue arabe du recueil des textes CNSS)

**Article Premier :** En application des dispositions du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article unique de la loi susvisée n° 18-96 le montant mensuel minimum des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale est fixé à cinq cents dirhams.

**Article 2 :** Le ministre de l'emploi et des affaires sociales et le ministre des finances et des investissements extérieurs sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel* et prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996.

---

<sup>34</sup> Bulletin Officiel n° 4432 du 9 rejeb 1417 (21 novembre 1996)

Décret n° 2-05-181 du 13 jourmada II 1426 (20 juillet 2005) fixant les modalités d'application de l'article 53 bis du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 17-02<sup>35</sup>

**Article premier :** La prime que l'employeur doit verser, en une seule fois, à la Caisse nationale de sécurité sociale pour la mise en retraite de l'assuré à partir de l'âge de 55 ans révolus, est calculée compte tenu de l'âge de l'assuré à la date de liquidation de la pension et du montant de ladite pension calculée conformément à l'article 55 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 17-02.

Cette prime est déterminée à partir du barème d'anticipation prévu à l'article 2 ci-après.

**Article 2 :** Le barème d'anticipation qui est en fonction de la période restant à courir jusqu'au soixantième anniversaire de l'assuré et de la pension servie à la date de liquidation, est déterminée par le nombre de mois anticipée (m) par rapport au soixantième anniversaire sur la base de la table de mortalité annexée au présent décret et d'un taux d'intérêt technique de 3,25%, comme suit :

<i>Nombre de mois anticipés</i>	<i>Barème B (m)</i>
60	4,5657
59	4,4949
58	4,4241
57	4,3532
56	4,2824
55	4,2116
54	4,1408
53	4,0699
52	3,9991
51	3,9283
50	3,8575
49	3,7866
48	3,7158
47	3,6425
46	3,5692
45	3,4959
44	3,4226
43	3,3493
42	3,2760
41	3,2026
40	3,1293
39	3,0560
38	2,9827

35 Bulletin Officiel n° 5400 du 1er safar 1427 (2 mars 2006) page 356.

37	2,9094
36	2,8361
35	2,7602
34	2,6842
33	2,6083
32	2,5323
31	2,4564
30	2,3805
29	2,3045
28	2,2286
27	2,1526
26	2,0767
25	2,0008
24	1,9248
23	1,8461
22	1,7674
21	1,6886
20	1,6099
19	1,5312
18	1,4525
17	1,3738
16	1,2950
15	1,2163
14	1,1376
13	1,0589
12	0,9801
11	0,8985
10	0,8168
9	0,7351
8	0,6534
7	0,5718
6	0,4901
5	0,4084
4	0,3267
3	0,2450
2	0,1634
1	0,0817



**Article 3 :** Le montant de la prime (Pr) due par l'employeur à la Caisse nationale de sécurité sociale est obtenu à partir du produit de l'équivalent annuel de la pension mensuelle et du barème d'anticipation déterminé à l'article 2 ci-dessus :  
 $Pr = B(m) \times AP$

<i>Pr</i>	<b>représente le montant de la prime de mise en retraite anticipée ;</b>
<i>B(m)</i>	<b>représente le barème visé à la 2e colonne du tableau prévu à l'article 2 ;</b>
<i>AP</i>	<b>représente l'équivalent annuel de la pension mensuelle.</b>

**Article 4 :** La pension de vieillesse par anticipation prend effet du premier jour du mois civil suivant la date de paiement effectif de la prime par l'employeur à la Caisse nationale de sécurité sociale.

**Article 5 :** Les dispositions de l'article premier, 2 et 3 du présent décret sont également applicables aux marins pêcheurs à la part pour bénéficier de la retraite anticipée.

**Article 6 :** Le présent décret est publié au Bulletin officiel.

## ANNEXE

au décret n° 2-05-181 du 13 jourmada II 1426 (20 juillet 2005) déterminant les modalités d'application de l'article 53 bis du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada I 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale tel que modifié et complété par la loi n° 17-02

Age	Nombre de survivants	Age	Nombre de survivants	Age	Nombre de survivants
0	100000	47	96424	80	65043
1	99352	48	96218	81	61852
2	99294	49	95995	82	58379
3	99261	50	95752	83	54614
4	99236	51	95488	84	50625
5	99214	52	95202	85	46455
6	99194	53	94892	86	42130
7	99177	54	94560	87	37738
8	99161	55	94215	88	33340
9	99145	56	93848	89	28980
10	99129	57	93447	90	24739
11	99112	58	93014	91	20704
12	99096	59	92545	92	16959
13	99081	60	92050	93	13580
28	98482	61	91523	94	10636
29	98428	62	90964	95	8118
30	98371	63	90343	96	6057
31	98310	64	89687	97	4378
32	98247	65	88978	98	3096
33	98182	66	88226	99	2184
34	98111	67	87409	100	1479
35	98031	68	86513	101	961
36	97942	69	85522	102	599
37	97851	70	84440	103	358
38	97753	71	83251	104	205
39	97648	72	81936	105	113
40	97534	73	80484	106	59
41	97413	74	78880	107	30
42	97282	75	77104	108	14
43	97138	76	75136	109	6
44	96981	77	72981	110	2
45	96810	78	70597		
46	96622	79	67962		



## Assurance volontaire

**Article premier :** Les travailleurs qui réunissent les conditions fixées à l'article 5 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) susvisé, peuvent souscrire une assurance volontaire auprès de la Caisse nationale de Sécurité sociale en vue de l'acquisition des droits aux indemnités journalières de maladie ou d'accident, à l'allocation au décès, aux pensions d'invalidité de vieillesse et de survivants, prévues au titre V, chapitres I, IV, V, VI et VII dudit dahir.

**Article 2 :** La demande de souscription à l'assurance volontaire doit être adressée à la Caisse nationale de Sécurité sociale, accompagnée d'un certificat de cessation d'activité salariée, délivré par le dernier employeur, dans les trois mois qui suivent la date à laquelle l'assujettissement à l'assurance obligatoire a cessé.

**Article 3 :** Est acceptée toute demande de souscription à l'assurance volontaire présentée conformément à l'article 2 et dont l'auteur remplit les conditions fixées par l'article 5 du dahir portant loi précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972).

L'acceptation ou le rejet motivé de la demande est notifié par écrit à l'intéressé dans les trois mois de sa réception par la Caisse nationale de Sécurité sociale.

**Article 4 :** L'assurance volontaire prend effet au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande a été adressée à la Caisse nationale de Sécurité sociale.

**Article 5 :** La cotisation mensuelle est calculée en fonction :

- a) Du montant du dernier salaire mensuel ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation obligatoire ;
- b) Des taux de cotisation patronale et ouvrière fixés aux articles 2 et 3 du décret n° 2-72-543 du 23 kaada 1392 (30 décembre 1972) susvisé.

**Article 6 :** Le montant de la cotisation mensuelle sera modifié de plein droit dans les cas suivants :

- a) Relèvement du plafond de la rémunération lorsque le salaire de référence n'a été pris en compte que dans la limite du plafond de rémunération en vigueur au moment du calcul de la cotisation, alors que ce salaire était supérieur à ce plafond;
- b) Augmentation générale des salaires ou du relèvement de salaire minimum, en application de la réglementation en vigueur. Dans ce cas, le pourcentage de l'augmentation sera appliqué au dernier salaire mensuel de référence retenu avant ladite augmentation. Si le nouveau salaire de référence ainsi obtenu est supérieur au plafond de rémunération à prendre en compte, ce salaire de référence sera ramené au niveau de ce plafond ;
- c) Modification des taux de la cotisation visés au paragraphe b) de l'article 5.

Le nouveau montant de la cotisation sera notifié par écrit à l'intéressé dans les trente jours qui suivent l'entrée en vigueur de la mesure qui a motivé sa modification.

**Article 7 :** La mise en recouvrement des cotisations sera assurée trimestriellement à terme échu, par la Caisse nationale de Sécurité sociale suivant les modalités fixées par le règlement intérieur de ladite caisse.

<sup>36</sup> Bulletin Officiel n° 5548 du 17 rejeb 1428 (02 aout 2007) page 984.

**Article 8 :** L'assuré volontaire est tenu de verser les cotisations dont il est redevable dans les trente jours qui suivent la date d'émission de l'état de mise en recouvrement.

**Article 9 :** (abrogé et remplacé par le décret n° 2-07-232 du 28 juin 2007 - 12 jourmada II 1428 ; B.O. n° 5548 du 2 août 2007).

Les montants versés au titre des cotisations de l'assurance volontaire qui ne sont pas effectués dans le délai fixé à l'article précédent\*, sont passibles de la majoration de retard prévue par l'article 26 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 17-02.

**Article 10 :** L'assuré volontaire dispose d'un délai de trente jours à compter de la date de notification de cette décision, pour adresser au directeur général de la Caisse nationale de Sécurité sociale une demande motivée d'annulation de ladite décision.

**Article 11 :** Les cotisations cessent d'être dues à la fin du mois au cours duquel l'assuré volontaire demande à bénéficier de la pension d'invalidité ou de la pension de vieillesse.

**Article 12 :** En cas de décès de l'assuré volontaire les cotisations cessent d'être dues après le dernier trimestre mis en recouvrement précédant la date du décès.

**Article 13 :** Le bénéfice de l'assurance volontaire est supprimé à compter du premier jour du mois au cours duquel l'assuré volontaire exerce à nouveau une activité salariée l'assujettissant de plein droit au régime obligatoire.

**Article 14 :** Le décret n° 2-60-314 du 11 safar 1380 (5 août 1960) relatif à l'assurance volontaire est abrogé.

**Article 15 :** Le présent décret sera publié au Bulletin officiel.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Les montants versés après le délai fixé à l'article 8 du décret n° 2.72.329 précité qui sont effectués avant la date de la publication du décret précité au bulletin officiel sont exonérés, à titre exceptionnelle, de la majoration de retard et pris en compte pour la détermination du droit aux prestations énumérées à l'article premier du présent décret.

The page features several decorative geometric shapes in shades of blue and teal. A large, dark blue diamond shape is centered horizontally and contains the text 'Réserves financières'. This diamond is surrounded by lighter teal shapes, including a large triangle pointing right, a smaller triangle pointing left, and several smaller hexagons and polygons scattered around the page. The overall design is modern and abstract.

## Réserves financières

*Décret n° 2-73-140 du 21 jourmada II 1394 (12 juillet 1974) relatif aux modalités de constitution et de fonctionnement de fonds de réserve par la caisse nationale de sécurité sociale<sup>38</sup>*

**Article Premier :** Il est constitué par la Caisse nationale de sécurité sociale un fonds de réserve de sécurité pour le service des allocations familiales.

Ce fonds est alimenté par les excédents annuels des ressources de cette branche.

**Article 2 :** Il est constitué par la Caisse nationale de sécurité sociale un fonds de réserve de sécurité pour le service des prestations à court terme.

Ce fonds est alimenté par les excédents annuels des ressources propres à cette catégorie de prestations.

**Article 3 :** Le montant de chacun des fonds visés aux articles 1 et 2 doit être égal à 25 % de la moyenne annuelle du total des dépenses de chaque catégorie de prestations concernées, constatées au cours des trois dernières années.

Si le montant de l'un des fonds s'abaisse jusqu'à atteindre 12,50 % de la moyenne visée à l'alinéa précédent, le taux de cotisation de la catégorie de prestations concernée devra être réajusté de telle sorte que, ressources et dépenses annuelles soient équilibrées et qu'un excédent suffisant soit dégagé pour l'alimentation du fonds de réserve.

**Article 4 :** En ce qui concerne les prestations à long terme, des réserves techniques seront constituées sous forme d'un fonds de réserve de prévoyance, alimenté par l'accumulation de l'excédent des recettes sur les dépenses de chaque exercice. Aucun prélèvement ne pourra être opéré sur ce fonds pour faire face à des dépenses courantes.

Lorsque le montant annuel des ressources augmenté des produits du placement de la réserve de prévoyance apparaît insuffisant pour faire face aux dépenses courantes, il est procédé au réajustement du taux des cotisations de cette catégorie de prestations de telle sorte que ressources et dépenses annuelles soient équilibrées pour un période minimale de 5 ans.

**Article 5 :** Le présent décret entrera en vigueur le premier jour du mois qui suivra la date de sa publication au Bulletin officiel.

**Article 6 :** Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

---

38 Bulletin Officiel n° 3220 du 26 jourmada II 1394 (17 juillet 1974) page 1095



# Organisation financière et comptable



## 1- BUDGETS ET ETATS PREVISIONBELS

**Article 1 :** Chaque année, avant le 31 Décembre, le Directeur Général soumet à l'examen du Conseil d'Administration un plan pluriannuel établi pour les trois à cinq années suivantes, qui comporte les documents et états prévisionnels suivants :

- un plan d'action ;
- un compte de produits et charges ;
- un plan d'investissement ;
- un plan de financement ;
- un projet de budget de l'année suivante tenant compte des indications des plans sus- mentionnés et des orientations gouvernementales en la matière.

**Article 2 :** Le budget comprend :

- un budget d'investissement ;
- un budget d'exploitation ;
- un budget de trésorerie.

Le budget de trésorerie doit retracer mensuellement :

- les mouvements prévisionnels des entrées et sorties de fonds ;
- l'excédent ou le déficit qui en résulte ;
- les moyens pour résorber les déficits éventuels.

**Article 3 :** Le budget doit être accompagné d'une note de présentation et de tous documents justification. Il doit comporter une situation rappelant les prévisions initiales, les virements opérés et les réalisations de l'exercice écoulé, dûment signée par le Directeur Général. Il doit être établi conformément à la nomenclature budgétaire arrêtée par référence au Code Général de la Normalisation Comptable.

**Article 4 :** Le budget arrêté par le Conseil d'Administration, n'est définitif qu'après son approbation par le Ministre des Finances et de la Privatisation.

En cas de non approbation du budget, les dépenses d'investissement non engagées au cours de l'exercice précédent ainsi que les recrutements du personnel, ne sont pas autorisés. Les engagements de dépenses d'exploitation doivent se limiter aux charges courantes, dans la limite des crédits ouverts au titre de l'exercice précédent, à raison d'un douzième par mois et par ligne budgétaire.

**Article 5 :** Des virements de crédits peuvent être effectués, de chapitre à chapitre, à l'intérieur du budget d'exploitation, par décision du Directeur Général soumise à l'approbation du Ministre des finances et de la Privatisation, d'article à article à l'intérieur d'un même chapitre du budget d'exploitation, après visa du Contrôleur d'Etat. Le Directeur Général est habilité à effectuer les virements, de paragraphe à paragraphe à l'intérieur d'un même article.

Les virements de chapitre à chapitre, à l'intérieur du budget d'investissement, suivent la même procédure d'approbation que le budget initial. Toutefois, les virements à l'intérieur d'un même chapitre sont effectués par le Directeur Général après accord du Ministère des Finances et de la Privatisation.

Les virements opérés à l'intérieur du budget ne peuvent s'effectuer qu'au cours de l'exercice concerné.

**Article 6 :** Dans le cadre de l'exécution de son budget, la Caisse établit, dans le mois suivant chaque trimestre, un état des réalisations dont elle adresse copie aux services concernés du Ministère des Finances et de la Privatisation. Une note expliquant les écarts constatés par rapport aux prévisions, est jointe à l'état susvisé.

## 2- COMPTABILITE DE L'ORDONNATEUR

**Article 7 :** La comptabilité de la Caisse comprend :

- une comptabilité budgétaire ;
- une comptabilité générale.

**Article 8 :** La comptabilité budgétaire permet de suivre l'exécution du budget aussi bien en dépenses qu'en recettes. Elle aboutit à l'établissement de situations mensuelles et d'une situation annuelle faisant ressortir par ligne budgétaire :

En ce qui concerne les dépenses, le montant :

- Des crédits ouverts ;
- Des engagements ;
- Des crédits disponibles ;
- Des ordres de paiement émis ;
- Des paiements effectués ;
- Des restes à payer.

En ce qui concerne les recettes, le montant :

- Des prévisions de l'exercice ;
- Des ordres de recettes émis ;
- Des recouvrements réalisés ;
- Des restes à recouvrer.

Les situations mensuelles de la comptabilité budgétaire, signées par le Directeur Général, sont adressées au Contrôleur d'Etat et au Trésorier Payeur dans les quinze suivant le mois considéré.

**Article 9 :** Toute dépense est engagée, liquidée et ordonnancée par le Directeur Général ou par ses délégués.

L'engagement de la dépense ne peut s'effectuer en l'absence de crédits disponibles sur la rubrique budgétaire sur laquelle il s'impute. Les ordres de paiement sont datés et portent un numéro d'ordre unique et ininterrompu par exercice budgétaire. Ils doivent comporter les indications suivantes :

la désignation de l'ordonnateur ou son délégataire ;

- l'imputation budgétaire ;
- l'exercice budgétaire ;
- l'arriéré d'origine de la créance ;
- la désignation précise du créancier ;
- la mention de certification et de liquidation de la dépense par le service concerné ;
- le montant en chiffres et en lettres ;
- l'objet de la dépense ;
- les références des documents justifiant l'engagement.

**Article 10 :** Les engagements de dépenses sont comptabilisés au vu des marchés, des bons de commande, des actes d'acquisition, des contrats ou conventions, des actes de recrutement ou tous autres documents justifiant l'engagement.

**Article 11 :** La liquidation des dépenses et des recettes est constatée au vu du « bon à payer » ou du « bon à recouvrer », apposé par les services liquidateurs sur les factures reçues ou émises ou sur les pièces en tenant lieu.

**Article 12 :** Sous réserve des dispositions de l'article 19 ci-après, aucun ordre de recette ou de paiement ne peut être émis sans engagement et liquidation préalables.

**Article 13 :** Les rectifications de toute nature protégées sur les ordres de paiement au aux pièces justificatives établis par les services de la Caisse sont décidées par le Directeur Général.

En cas de perte de l'ordre de paiement ou de l'ordre de recette, le Directeur Général en délivre duplicata, appuyé d'une note explicative, vu duquel le Trésorier Payeur atteste que l'ordre de paiement ou de recette original n'a pas été exécuté.

**Article 14 :** La détention des chèquiers, la réception et la remise des chèques ou tout autre moyen de paiement, relèvent du Directeur Général.

Tout chèque ou autre moyen de paiement portant la signature du Trésorier Payeur doit être transmis, par ce dernier, au Directeur Général contre décharge inscrite sur un registre daté et numéroté, tenu et conservé par le Trésorier Payeur.

**Article 15 :** Il est fait recette du montant intégral des produits sans contraction entre les recettes et les dépenses. Toute créance liquidée doit faire l'objet d'un ordre de recette établi par le Directeur Général.

Pour les recettes encaissées par versements au comptant, l'ordre de recette est établi a posteriori.

**Article 16 :** Aucune opération ne peut être décrite en comptabilité sans qu'il soit, préalablement, établi un document de base (ordre d'imputation, ordre de paiement ou ordre de recette) signé par le Directeur Général ou la personne, déléguée par lui à cet effet.

**Article 17 :** Les règles applications à la comptabilité générale doivent être conformes au Code Général de la Normalisation Comptable (CGNC), tel qu'annexé au décret n° 2.89.61 du 10/11/1989.

**Article 18 :** Chaque trimestre, le Directeur Général établit la balance générale des comptes et une situation de trésorerie. Un exemplaire de chaque document est adressé au Contrôleur d'Etat et au Trésorier Payeur.

**Article 19 :** Pour l'exécution de certaines dépenses ainsi que pour la réalisation de certaines recettes particulières, le Directeur Général peut décider la création des régies de dépenses ou de recettes.

La régie de dépenses permet au moyen de fonds mis à la disposition des régisseurs le règlement des dépenses qui, en raison de leur nature, de leur faible importance, de leur caractère imprévisible ou des usages commerciaux locaux, ne peuvent, sans inconvénient, être soumises aux formalités d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement.

La décision de création de la régie fixe la nature des dépenses, leur imputation budgétaire ainsi que les montants du plafond de l'encaisse et la créance.

**Article 20 :** Les décisions de création des régies de dépenses et de recettes ainsi que celles de nomination des régisseurs sont soumises au visa préalable de contrôleur d'Etat.

**Article 21 :** La fonction de régisseur ne doit être confiée qu'à des agents titulaires présentant la compétence, la probité et les garanties nécessaires.

**Article 22 :** Les régisseurs de dépenses et de recettes sont personnellement et pécuniairement responsables des fonds qu'ils détiennent ou dont ils ordonnent les mouvements.

**Article 23 :** Aucune dépense ne peut être opérée sur les régies de recettes.

**Article 24 :** La caisse doit établir et mettre à jour un système d'information de gestion comportant :

- Des règles assurant :

- L'exhaustivité et l'intangibilité des enregistrements comptables ;
- La réalité des opérations ;
- Le rattachement des enregistrements à l'exercice concerné ;
- L'imputation et la centralisation correctes des opérations.

- Un manuel des procédures comptables, prévoyant, notamment :

- La définition des tâches de chacun des intervenants ;
- Les procédures de saisie de l'information ;
- Les modalités du contrôle comptable ;
- Les documents utilisés ;
- La description des procédures d'inventaire ;
- Les règles d'évaluation et les options comptables retenues ;
- Le classement et l'archivage des pièces ;
- Les règles de sécurité.

**Article 25 :** La Caisse doit prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'archivage et la conservation des documents conformément à la réglementation en vigueur. Les procédures d'archivage doivent être définies et respectées.

**Article 26 :** En cas d'audit externe de la Caisse, l'auditeur devra formuler une opinion sur la qualité du contrôle interne. Il s'assure, également, que les états de synthèse comptables donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats.

Les termes de référence relatifs à l'audit comptable et financier sont soumis à l'approbation préalable du Ministère des Finances et de la Privatisation.

Les rapports d'audit sont adressés au Ministère des Finances et de la Privatisation et aux membres du Conseil d'Administration.

Le ministre des Finances et de la Privatisation recevra, également, copies des audits autres que comptables et financiers concernant la Caisse.

### 3- DILIGENCES DU CONTROLEUR D'ETAT

**Article 27 :** Le contrôleur d'Etat exerce ses attributions conformément aux dispositions prévues par la loi n° 69-00 relative au contrôle financier de l'Etat sur les entreprises publiques et autres organismes. Il est tenu d'accomplir sa mission selon les normes et diligences édictées par le Ministère des Finances et de la Privatisation.

**Article 28 :** Le Contrôleur d'Etat rend compte de sa mission dans un rapport annuel qu'il adresse au Ministre des Finances et de la Privatisation et qui est soumis au Conseil d'Administration.

### 4- REGISTRES TENUS PAR LE TRESORIER PAYEUR

**Article 29 :** Le trésorier Payeur tient un registre qui retrace d'une manière régulière l'exécution du budget de la caisse.


Il tient un registre qui retrace, chronologiquement, par compte de trésorerie, les ordres et les moyens de paiement utilisés ainsi que les ordres de recettes et leurs moyens de recouvrement. Il établit, au vu des avis de débit et de crédit émanant des banques et qui lui sont adressés par le Directeur Général, une situation mensuelle de trésorerie et les états de rapprochement bancaire des dépenses au plus tard quinze jours (15) suivant le mois considéré. Une copie de cette situation est adressée au Directeur Général et au Contrôleur d'Etat.

**Article 30 :** Le trésorier Payeur a qualité pour vérifier ou faire vérifier les comptabilités des régisseurs. Chaque vérification donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal qui est communiqué au Directeur Général et au Contrôleur d'Etat.

A cet effet, le Trésorier Payeur tient un registre par régisseur sur lequel sont portées les vérifications effectuées par ses soins ainsi que les anomalies qu'il a relevées au cours de l'exercice de ces contrôles.

**Article 31 :** Le Trésorier Payeur a qualité pour vérifier ou faire vérifier les comptabilités des Fondés de Pouvoirs. Chaque vérification donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal qui est communiqué au Ministère des Finances et de la Privatisation.

**Article 32 :** Le Trésorier Payeur exerce ses attributions conformément à la législation et à la réglementation en vigueur et aux circulaires et notes entrant dans ses attributions.



**Article 33** : Les opérations afférentes au paiement des prestations, servies conformément aux dispositions du Dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972 relatif au régime de la sécurité sociale, tel que modifié et complété, sont assurées sous la seule responsabilité du Directeur Général de la Caisse.

**Article 34** : Le présent arrêté prend effet à compter de la date sa signature.



## Tutelle administrative

*Décret n° 2-87-738 du 15 ramadan 1408 (02 mai 1988) modifiant le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale*<sup>39</sup>

**Article Premier :** (abrogé par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413)<sup>40</sup>

Les dispositions des articles 1 et 2 du décret susvisé n° 2-87-738 du 15 ramadan 1408 (2 mai 1988) sont abrogées.

Les attributions et pouvoirs dévolus par ces articles au ministre de la santé publique sont désormais exercés par le ministre chargé de l'emploi.

**Article 2 :** (abrogé par le décret n° 2-92-965 du 29 avril 1993 - 7 kaada 1413)

Les dispositions des articles 1 et 2 du décret susvisé n° 2-87-738 du 15 ramadan 1408 (2 mai 1988) sont abrogées.

Les attributions et pouvoirs dévolus par ces articles au ministre de la santé publique sont désormais exercés par le ministre chargé de l'emploi.

**Article 3 :** Les nominations ou les déchéances des membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale prévues à l'article 7 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) précité seront désormais effectuées par décret pris sur proposition des autorités gouvernementales ou des organisations visées par les dispositions dudit article 7 et dans les conditions qui y sont prescrites.

**Article 4 :** Le 7<sup>e</sup> alinéa de l'article 8 du dahir portant loi précité n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) est abrogé et remplacé comme suit :  
184, 27 juillet 1972, article 8.)

**Article 5 :** Le ministre de la santé publique, le ministre des finances et le ministre de l'emploi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

<sup>39</sup> Bulletin officiel n° 3940 du 17 ramadan 1408 (4 mai 1988) page 152.

<sup>40</sup> Bulletin officiel n° 4203 du 27 kaada 1413 (19 mai 1993) page 191.





**Règlement intérieur de la  
Caisse Nationale de Sécurité  
Sociale**

## TITRE PREMIER : CONSEIL D'ADMINISTRATION ET COMITE DE GESTION ET D'ETUDES

### Chapitre premier : Conseil d'Administration

**Article premier :** Le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est investi, conformément à l'article 9 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété, de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

A cet effet, il règle par ses délibérations les affaires générales intéressant la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, dont notamment :

- 1) Donner son avis sur le règlement intérieur de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 2) Approuver le plan d'action annuel de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 3) Approuver le budget de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au titre de l'exercice financier suivant, qui doit comporter les documents détaillant l'ensemble des opérations concernant les ressources et les emplois ;
- 4) Contrôler l'application par le Directeur Général des dispositions législatives et réglementaires ainsi que l'exécution des décisions du Conseil d'Administration ;
- 5) Approuver l'organigramme proposé par le Directeur Général ;
- 6) Désigner les commissaires aux comptes et fixer leur rémunération en application des dispositions réglementaires en vigueur ;
- 7) Veiller au bon fonctionnement de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 8) Approuver le rapport annuel du Directeur Général relatif aux activités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 9) Arrêter les comptes de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au titre de l'exercice financier précédent ;
- 10) Accorder, après autorisation du Ministre chargé de l'Emploi et du Ministre chargé des Finances, des remises des majorations de retard et des frais de recouvrement prévus par les articles 26 et 28 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété ;
- 11) Présenter ses propositions sur la revalorisation des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants prévue par l'article 68 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété ;
- 12) Autoriser les acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles ;
- 13) Approuver les modalités d'application des dispositions relatives à l'assiette des cotisations.

**Article 2 :** Le Conseil d'Administration délibère obligatoirement sur :

- 1) Le plan d'action annuel de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;

- 2) Le budget de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au titre de l'exercice financier suivant ;
- 3) Le rapport que doit lui présenter annuellement le Directeur Général sur l'activité et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 4) L'arrêté des comptes de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au titre de l'exercice financier précédent ;
- 5) L'organigramme proposé par le Directeur Général ;
- 6) Les modalités d'application des dispositions relatives à l'assiette des cotisations ;
- 7) La revalorisation des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants ;
- 8) Les remises des majorations de retard et des frais de recouvrement prévus par les articles 26 et 28 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété ;
- 9) Les acquisitions, aliénations et échanges de biens meubles et immeubles ;
- 10) Les placements et la rémunération des fonds de réserves et en comptes courants ;
- 11) Les orientations générales à donner au fonctionnement de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 12) Les bilans et comptes d'exploitation annuels sur la base des rapports des commissaires aux comptes.

**Article 3 :** Le Conseil d'Administration émet un avis sur les questions dont il est saisi par le Ministre chargé de la tutelle administrative de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et sur tous les projets de textes législatifs et réglementaires tendant à modifier ou à compléter les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de sécurité sociale.

**Article 4 :** Le Conseil d'Administration se réunit de droit, sur convocation de son Président, en séance ordinaire au moins deux fois par an : la première séance avant le 30 juin pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé et la deuxième séance avant le 31 décembre pour examiner et arrêter le budget de l'exercice suivant.

Il peut être également réuni en séance extraordinaire à l'initiative de son Président, chaque fois qu'il le juge utile ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

**Article 5 :** Le projet d'ordre du jour et la date des séances ordinaires sont proposés par le Président vingt jours avant la date fixée pour la réunion, aux administrateurs qui, le cas échéant, peuvent proposer l'addition d'autres questions au moins quinze jours avant la date fixée pour le Conseil d'Administration.

L'ordre du jour est arrêté définitivement par le Président compte tenu des éventuelles additions proposées par les administrateurs.

Le projet d'ordre du jour et la date de la séance extraordinaire sont proposés par celui qui en prend initiative ou ceux qui en font la demande.

Aucun additif ne peut être apporté à l'ordre du jour d'une séance extraordinaire et sa date de réunion ne peut excéder 30 jours à compter du jour de sa proposition.

**Article 6 :** Les délibérations du Conseil d'Administration ne sont valables que si la moitié des représentants de chaque collège est effectivement présente. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

**Article 7 :** En cas d'empêchement d'un administrateur titulaire, celui-ci doit se faire remplacer par un administrateur suppléant du même collège.

**Article 8 :** Conformément au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 8 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisés, tel qu'il a été modifié et complété, le Conseil d'Administration procède à l'élection des vice-présidents travailleurs et employeurs sur proposition de leurs collèges respectifs au cours de la première séance du Conseil d'Administration tenue après la nomination de ses membres.

En cas de vacance, il est procédé, au cours de la prochaine séance du Conseil d'Administration, à l'élection d'un autre vice-président qui achève le mandat de son prédécesseur.

Cette élection se fait dans les mêmes formes que celle fixées à l'alinéa précédent.

**Article 9 :** Les délibérations du Conseil d'Administration sont consignées sur un procès-verbal.

Les décisions prises au terme des délibérations sur chaque point de l'ordre du jour, sont transcrites à la fin de chaque séance sur un registre et sont signées par le Président et les deux vice-présidents ou, à défaut, par les administrateurs mandatés à cet effet.

Les procès-verbaux des délibérations du Conseil d'Administration ainsi que les copies de ses décisions sont communiqués à tous les administrateurs titulaires et suppléants dans les dix jours qui suivent leur date de prise d'effet.

## Chapitre II : Comité de Gestion et d'Etudes

**Article 10 :** Conformément aux dispositions du 6<sup>ème</sup> alinéa de l'article 8 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé, tel qu'il a été modifié et complété, outre le suivi de la gestion courante de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, notamment de veiller à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration, le Comité de Gestion et d'Etudes est chargé de régler toutes les questions pour lesquelles il reçoit délégation du Conseil, à l'exclusion des points énumérés à l'article 2 du présent règlement intérieur, points pour lesquels une délibération du Conseil d'Administration reste obligatoire.

**Article 11 :** Conformément aux dispositions du 7<sup>ème</sup> alinéa de l'article 8 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé, tel qu'il a été modifié et complété, les représentants des travailleurs et les représentants des employeurs au Comité de Gestion et d'Etudes sont nommés par le Conseil d'Administration sur proposition de leurs collèges respectifs, au cours de la première séance du Conseil d'Administration, tenue après la nomination de ses membres.

En cas de vacance, il est procédé au cours de la prochaine séance du Conseil d'Administration, à la désignation d'un autre représentant qui achève le mandat de son prédécesseur.

Le remplacement d'un représentant des travailleurs ou d'un représentant des employeurs, s'effectue dans les formes prévues à l'alinéa précédent.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire du Comité de Gestion et d'Études et dans les mêmes conditions que celui-ci.

**Article 12 :** Le Comité de Gestion et d'Études est présidé par le Président du Conseil d'administration ou par son représentant.

**Article 13 :** Le Comité de Gestion et d'Études se réunit à l'initiative de son président aussi souvent que les besoins de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale l'exigent et au moins une fois tous les trois mois.

**Article 14 :** Le Comité de Gestion et Études ne délibère, valablement, que si deux membres de chaque collège le composant sont présents, sur première convocation. Si le quorum n'est pas atteint, le Comité est à nouveau convoqué dans un délai de huit jours dans les mêmes conditions et avec le même ordre du jour. Il délibère alors si un membre de chaque collège est présent.

Le comité de gestion et d'étude délibère à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

En cas d'empêchement d'un membre du comité de Gestion et d'études, celui-ci doit se faire remplacer par un membre suppléant du même collège.

**Article 15 :** Les délibérations du Comité de Gestion et d'Études sont consignées dans des procès-verbaux signés conjointement par son Président, un Administrateur représentant les travailleurs et un Administrateur représentant les employeurs.

Les décisions arrêtées au terme des délibérations sur chaque point à l'ordre du jour, sont transcrites sur un registre à la fin de chaque séance et signées par tous les membres du Comité de Gestion et d'Études présents.

Les procès-verbaux du Comité de Gestion et d'Études ainsi que les copies de ses décisions sont communiqués à tous les administrateurs titulaires et suppléants dans les dix jours qui suivent leur date de prise d'effet.

### Chapitre III : Dispositions particulières

**Article 16 :** En application des dispositions de l'article 9 du dahir portant loi n°1-72-184 du 15 jourmada II 1392, (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété, le Conseil d'Administration fixe par mandat les conditions dans lesquelles le Directeur Général est habilité à effectuer des remises partielles ou totales des majorations de retard dues par les employeurs qui ne règlent pas les cotisations dans les délais fixés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et des frais de recouvrement prévus aux articles 26 et 28 dudit dahir.

Le Directeur Général rend compte annuellement du Conseil d'Administration de l'exercice de cette délégation.

**Article 17:** Les délibérations du Conseil d'Administration sont préparées dans certains domaines, par deux comités spécialisés composés de membres nommés par le Conseil

d'Administration et avec le concours, s'il l'estime nécessaire, de tiers. Ces comités instruisent les affaires entrant dans leurs attributions et soumettent au président du conseil leurs avis et propositions. Ils peuvent également, dans l'exercice de leurs attributions respectives, entendre le Directeur Général et demander la réalisation d'étude externe, aux frais de la CNSS, conformément aux procédures en vigueur et après accord du Président du Conseil d'Administration. Les comités spécialisés rendent compte au Président du Conseil d'Administration des informations obtenues et des avis recueillis.

Les Comités spécialisés permanents sont les suivants :

- Le Comité « Audit et Risques » ;
- Le Comité « Stratégie et Développement ».

La composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de ces comités sont régies par un règlement intérieur propre à chaque comité fixé par le Conseil d'Administration.

**Article 18 :** Le Conseil d'Administration et le Comité de Gestion et d'Etudes peuvent créer en leur sein, autant de besoins, des commissions ad hoc dont les missions seront précisées aux procès-verbaux des réunions de ces deux premières instances.

**Article 19 :** Chaque commission ad hoc est composée d'au moins un administrateur titulaire ou suppléant représentant chaque collège d'administrateurs au sein du Conseil d'Administration.

Les membres des commissions ad hoc sont désignés par le Conseil d'Administration ou par le Comité de Gestion et d'Etude, sur proposition de chaque collège d'administrateurs.

**Article 20 :** Chaque commission ad hoc présente ses observations, conclusions et recommandations motivées dans des rapports écrits et signés par ses membres.

Ces rapports sont présentés, selon le cas au Conseil d'Administration ou au Comité de Gestion et d'Etudes pour examen et suite à donner.

**Article 21 :** Le Conseil d'Administration, le Comité de Gestion et d'Etudes, les Comités spécialisés permanents et les commissions ad hoc peuvent faire appel à des conseillers chargés de leur fournir tout avis et documentations techniques relatifs à la réalisation des études et recherches qu'ils jugent nécessaires dans l'accomplissement de leurs missions.

**Article 22 :** Le Conseil d'Administration, le Comité de Gestion et d'Etudes, les Comités spécialisés permanents et les commissions ad hoc disposeront, pour l'accomplissement de leurs missions, d'une ligne budgétaire arrêtée annuellement dans le cadre du budget de fonctionnement de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 23 :** Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et le Contrôleur d'Etat assistent aux réunions du Conseil d'Administration, du Comité de Gestion et d'Etudes, des Comités spécialisés permanents ainsi qu'aux commissions ad hoc, avec voix consultative.

Le Conseil d'Administration, le Comité de Gestion et d'Etudes, les Comités spécialisés permanents et les commissions ad hoc peuvent également s'adjoindre, à titre consultatif, au cours de leurs réunions, toute personne dont la compétence leur paraît utile.

**Article 24 :** Le Secrétariat du Conseil d'Administration et du Comité de Gestion et d'Etudes est assuré par un cadre de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale désigné par le Conseil d'Administration sur proposition du Directeur Général.

**Article 25 :** Les membres du Conseil d'Administration ne contractent en raison de leur fonction aucune obligation personnelle, ni solidaire.

## TITRE II : ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

**Article 26 :** L'organigramme fixant les structures organisationnelles de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et leurs attributions est fixé par décision conjointe du Ministre chargé de l'emploi et du Ministre chargé des finances

## TITRE III : DÉCLARATION DES SALAIRES, PAIEMENT DES COTISATIONS ET SERVICE DES PRESTATIONS

### Chapitre premier : Déclaration des salaires et paiement des cotisations

**Article 27 :** L'employeur est tenu, sous peine de l'astreinte prévue à l'article 27 du dahir portant loi susvisée n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) tel qu'il est modifié et complété, de renvoyer, sous pli simple, ou de déposer à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dûment complété, le bordereau de déclaration des salaires préétabli que cette dernière lui adresse mensuellement ou trimestriellement.

L'envoi ou le dépôt du bordereau de déclaration des salaires doit être effectué le dix du mois, le cachet de la poste ou de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale faisant foi.

Toutefois, l'employeur peut à sa demande procéder à la déclaration des salaires par Internet, sous condition de signer une convention d'adhésion qui fixe les conditions générales d'adhésion, dont le modèle est annexé aux procédures interne de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

A la fin de chaque année civile, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est tenue d'adresser à l'employeur adhérent au système de télé déclaration un état récapitulatif de l'ensemble des éléments déclarés au titre de l'année.

L'employeur dispose d'un délai de trente jours (30) à compter de la date réception dudit état pour formuler, le cas échéant, ses observations.

Le modèle du bordereau de déclaration des salaires est arrêté par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 28 :** l'employeur est tenu, sous peine de la majoration prévue au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 26 dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) tel qu'il est modifié et complété, de verser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale la cotisation totale mensuelle ou trimestrielle due, dans un délai de dix jours à compter de la date

figurant sur les bordereaux de paiement des cotisations que la Caisse Caisse Nationale de Sécurité Sociale lui adresse mensuellement ou trimestriellement.

Le versement est effectué au moyen dudit bordereau et dans les conditions y énoncées.

Toutefois, l'employeur adhérant au système de télé-déclaration de salaire peut procéder au télépaiement des cotisations par Internet selon les conditions définies par la convention d'adhésion susvisée.

Les données relatives au télépaiement sont conservées conformément aux dispositions législatives et réglementaires en matière de prescription.

Le modèle du bordereau de paiement des cotisations est arrêté par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 29 :** Les cotisations dues à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les assurés sociaux.

Les différentes composantes du salaire soumis à cotisation, sont contenues dans un décret relatif à l'assiette de cotisation pris sur proposition du Conseil d'Administration.

**Article 30 :** Pour l'application des dispositions de l'article 7 du décret n°2-75-329 du 9 rabii I 1397 (28 février 1977) tel qu'il a été modifié et complété relatif à l'assurance volontaire au régime de sécurité sociale, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale adresse à l'assuré un appel de cotisations trimestriel.

L'assuré est tenu de verser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale les cotisations échues dans les délais et conditions fixés par ledit appel de cotisations.

Le modèle d'appel de cotisations est arrêté par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 31 :** Le relevé de compte prévu à l'article 76 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) tel qu'il a été modifié et complété, est soit adressé par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale à l'employeur sous pli recommandé, soit remis à celui-ci par un agent de recouvrement de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Le modèle de relevé de compte est arrêté par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

## Chapitre II : conditions du service de certaines prestations

**Article 32 :** L'assuré qui ne se conforme pas aux dispositions de l'article 33 du dahir portant loi susvisé n° 1-72-184 du jourmada II 1392 (27 juillet 1972) tel qu'il a été modifié et complété relatif au régime de sécurité sociale est, sauf cas de force majeure, passible des sanctions suivantes :

- Si le retard injustifié à l'envoi de l'avis d'interruption de travail a fait obstacle au contrôle médical prévu à l'article 63 dudit dahir : suppression des prestations ;
- Si en raison de ce retard, le contrôle médical n'a pu déterminer la durée réelle de l'arrêt de travail : réduction des prestations à la durée fixée par le médecin conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;



- Si en raison de ce retard, le contrôle médical n'a pu se prononcer ni sur la nature de la maladie, ni sur la durée réelle de l'arrêt de travail : Suspension des prestations jusqu'à expertise par un médecin désigné par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou, le cas échéant, par le tribunal compétent.

Les sanctions énumérées, ci-dessus, ne peuvent être prononcées qu'après que l'assuré ait eu l'occasion de s'expliquer, par écrit ou verbalement, sur les causes du retard.

Les mêmes sanctions et procédures sont applicables, par analogie, en cas d'inobservation des dispositions de l'article 63 du dahir portant loi susvisé n° 1-72-184 du jourada II 1397 (27 juillet 1972) tel qu'il a été modifié et complété.

L'assuré dispose d'un droit de recours auprès de la commission médicale à condition de formuler une demande auprès de ladite commission dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception de la notification.

**Article 33 :** Le modèle d'avis d'interruption du travail visé à l'article 33 du dahir portant loi susvisé n° 1-72-184 du 15 jourada II 1392 (27 juillet 1972) tel qu'il a été modifié et complété est arrêté par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Article 34 :** La Caisse Nationale de Sécurité Sociale fait parvenir les pensions dues directement aux bénéficiaires selon l'ordre de priorité suivant : virement, carte de paiement, mise à disposition. Le paiement peut s'effectuer mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

Les titres de paiement sont libellés au nom du bénéficiaire. Le choix du mode de paiement, est fixé par le bénéficiaire de la prestation.

Néanmoins, le virement de la pension ne peut être effectué que si le compte bancaire est libellé au nom du titulaire de la pension.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut exiger périodiquement un certificat de vie et vérifier les conditions de maintien du service des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

**Article 35 :** En application des articles 33, 47 et 63 du dahir portant n° 1-72-184 du 15 jourada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale tel que modifié et complété, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale exerce un contrôle médical qui est pratiqué par des médecins contrôleurs au sein de commissions médicales constituées au niveau local, régional et central.

Les médecins contrôleurs peuvent être soit des médecins salariés, soit des médecins conventionnés avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions médicales sont fixées par les procédures internes de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

**Article 36 :**

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est chargé de l'application des dispositions du règlement intérieur qui prend effet à compter du 20 mai 2013.



**RÉGIME DE L'ASSURANCE  
MALADIE OBLIGATOIRE  
DE BASE**



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

C N S S

Le devoir de vous protéger

# RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE

**2018**

# TABLE DES MATIERES

## Textes législatifs.....116

*Dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base.....117*

## Décrets d'application.....150

*Décret n° 2-03-402 du 20 rejab 1424 (17 septembre 2003) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base en ce qui concerne l'Agence nationale de l'assurance maladie .....152*

*Décret n° 2-04-1023 du 7 moharrem 1426 (16 février 2005) pris pour l'application des dispositions de l'article 77 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatives au conseil d'administration de la Caisse nationale de la sécurité sociale .....155*

*Décret n° 2-05-738 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les conditions d'affiliation et d'immatriculation au régime de l'assurance maladie obligatoire de base.....157*

*Décret n° 2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base .....161*

*Décret n° 2-05-737 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.....170*

*Décret n° 2-05-734 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant le taux de cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.....173*

*Décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatif à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base.....173*

## Arrêtés.....177

*Arrêté du ministre de la santé n° 2563-05 du 30 rejab 1426 (5 septembre 2005) fixant les mesures nécessaires au suivi médical de l'enfant dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base .....178*

*Arrêté du ministre de la santé n° 2515-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les prestations pouvant être prises en charge dans le cadre de l'hôpital du jour au titre de l'assurance maladie obligatoire ..... 181*

*Arrêté de la ministre de la santé n° 2315-08 du 26 hija 1429 (25 décembre 2008) fixant la liste des appareils de prothèses et d'orthèses médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire et celle des appareils de prothèse et d'orthèse, des dispositifs médicaux et implants dont le remboursement ou la prise en charge est soumis à l'accord préalable de l'organisme gestionnaire.....184*

Arrêté de la ministre de la santé n° 2314-08 du 26 hija 1429 (25 décembre 2008) approuvant les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la prise en charge des appareillages et dispositifs médicaux au titre de l'assurance maladie obligatoire.....185

Arrêté du ministre de la santé n° 3208-15 du 9 hija 1436 (23 septembre 2015) fixant la liste des médicaments admis au remboursement au titre de l'assurance maladie obligatoire de base et la liste des médicaments donnant droit à la charge du bénéficiaire.....186

Arrêté du ministre de la santé n° 787-14 du 7 jourmada II 1435 (7 avril 2014) portant révision des prix publics de vente des médicaments princeps, génériques et bio-similaires commercialisés au Maroc.....187

Arrêté du ministre de la santé n° 2518-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux .....188

Arrêté du ministre de la santé n° 2519-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les conditions et les épisodes de suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites ..... 190

Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2290-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) relatif aux états financiers et statistiques exigibles des organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base.....193

Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2291-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) pris pour l'application des dispositions relatives à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base.....196

## Conventionnement.....198

Arrêté du ministre de la santé n° 830-06 du 21 rabii I 1427 (20 avril 2006) fixant le cadre conventionnel type pour les conventions nationales à conclure entre les organismes gestionnaires de l'Assurance maladie obligatoire de base et les conseils nationaux des ordres professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes et des biologistes du secteur privé.....199

Arrêté du ministre de la santé n° 990-06 du 20 rabii II 1427 (18 mai 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les biologistes du secteur privé ..... 200

Arrêté du ministre de la santé n° 1961-06 du 9 rejeb 1427 (4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé.....201

Arrêté du ministre de la santé n° 1962-06 du 9 rejeb 1427 (4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les chirurgiens dentistes.....202

## Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale

Dahir n° 1-14-10 du 4 jourmada I 1435 (6 mars 2014) portant promulgation de la loi n° 64-12 portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale.....203



**TEXTES LEGISLATIFS**

## PRÉAMBULE

La politique de développement sociale prônée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'Assiste, repose fondamentalement sur la solidarité et la cohésion sociale.

L'amélioration du niveau de santé constitue une des composantes essentielles de cette politique qui vise à garantir la pleine participation des citoyens au développement durable du pays.

A cet effet, l'une des priorités de l'Etat en matière de santé est d'assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins.

Cette priorité fait l'objet d'un consensus national qui s'inscrit dans la mouvance internationale car elle représente un instrument efficace de justice sociale et de lutte contre les inégalités.

La protection de la santé implique pour l'Etat, l'engagement d'assurer gratuitement les prestations de santé préventive à l'ensemble des citoyens à titre individuel et collectif, l'organisation d'une offre de soins de qualité répartie harmonieusement sur le territoire et de garantir l'accès aux soins à toutes les couches sociales de la population grâce à la prise en charge collective et solidaire des dépenses de santé.

L'Etat doit prendre les mesures nécessaires pour obliger le promoteur de recherche à prendre en charge les soins des personnes qui se prêtent à des recherches scientifiques.

Afin de concrétiser l'engagement de l'Etat, qui consacre le principe du droit à la santé tel que prévu par les conventions internationales, la présente loi constitue le parachèvement de l'expérience du Maroc en matière de couverture médicale et consolide les droits acquis par les citoyens marocains bénéficiant d'une assurance maladie. Cette assurance sera progressivement étendue à l'ensemble des citoyens, toutes catégories sociales confondues. A cette fin, un système obligatoire de couverture médicale de base sera mis en place en vue d'atteindre l'accès universel aux soins ; l'Etat devant veiller à l'équilibre financier à travers l'encadrement permanent du système de couverture.

Dans ce cadre, la présente loi portant code de la couverture médicale de base institue :

- une assurance maladie obligatoire de base (AMO) fondée sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants ;
- un régime d'assistance médicale (RAMED) fondée sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie.

Ce code constitue le fondement de la protection sociale en matière de santé. D'autres dispositifs et mesures d'accompagnement, y compris les décrets d'application de la présente loi, seront soumis aux partenaires sociaux et aux parties concernés avant leur édicition.

<sup>1</sup> Bulletin officiel n° 5058 du 16 ramadan 1423 (21 novembre 2002) page de 1333à 1350.

# LIVRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## TITRE PREMIER : OBJET ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

**Article Premier :** Le financement des prestations de soins de santé est fondé sur les principes de la solidarité et de l'équité, afin de garantir à l'ensemble de la population du Royaume l'accès aux dites prestations.

A cette fin, il est institué un système de couverture médicale de base comprenant l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED).

L'assurance maladie obligatoire de base est fondée sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques.

Le régime d'assistance médicale est fondé sur le principe de la solidarité nationale au profit de la population démunie.

Les personnes assurées dans ce cadre et les bénéficiaires doivent être couverts sans discrimination aucune due à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, au niveau et à la nature de leur revenu, à leurs antécédents pathologiques ou à leurs zones de résidence.

**Article 2 :** L'assurance maladie obligatoire de base s'applique :

- aux fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des Personnes morales de droit public ;
- aux personnes assujetties au régime de sécurité sociale en vigueur dans le secteur privé ;
- aux titulaires de pension des deux secteurs public et privé ;
- aux travailleurs indépendants, aux personnes exerçant une profession libérale et à toutes autres personnes exerçant une activité non salariée.

L'assurance maladie obligatoire de base s'applique également, aux anciens résistants et membres de l'armée de libération et aux étudiants de l'enseignement supérieur public et privé dans la mesure où ils n'en bénéficient pas en vertu de l'article 5 ci-dessous.

**Article 3 :** Les personnes économiquement faibles qui ne sont assujetties à aucun des régimes d'assurance maladie obligatoire de base institués au titre de la présente loi sont éligibles pour la prise en charge des frais de leurs soins, à un régime d'assistance médicale dans les conditions définies par le livre III de la présente loi.

**Article 4 :** Chaque catégorie ou groupe de catégorie d'assujettis visés à l'article 2 ci-dessus, bénéficie d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base propre.

La présente loi définit les règles générales communes à l'ensemble des régimes et les règles particulières au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés et des titulaires de pensions des secteurs public et privé, ainsi que les dispositions propres au régime d'assistance médicale.

Les règles régissant les régimes d'assurance maladie obligatoire de base propres aux étudiants, aux travailleurs indépendants, aux personnes exerçant une profession libérale et à toutes autres activités non salariées, seront définies par des législations particulières.



Sont également fixées par une législation particulière les règles et conditions en vertu desquelles les anciens résistants et membres de l'armée de libération peuvent bénéficier du régime d'assurance maladie obligatoire de base dans la mesure où ils n'en bénéficient pas à un autre titre.

## TITRE II : CHAMP D'APPLICATION

### Chapitre premier : Bénéficiaires

**Article 5 :** modifié par l'article 29 du dahir n° 1.15.105 du 18 chaoual 1436 (4 aout 2015) portant promulgation de la loi n° 116.12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants.<sup>2</sup>

Outre la personne assujettie à l'obligation d'assurance maladie de base au titre du régime dont elle relève, l'assurance maladie obligatoire de base couvre les membres de sa famille qui sont à sa charge, à condition qu'ils ne soient pas bénéficiaires à titre personnel d'une assurance de même nature.

Sont considérés comme membres de la famille à charge :

- le (s) conjoint (s) de l'assuré ;
- les enfants à la charge de l'assuré, âgés de 21 ans au plus, sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article 2 ci-dessus ;
- les enfants pris en charge conformément à la législation en vigueur.

Toutefois, cette limite d'âge est prorogée jusqu' à 26 ans pour les enfants poursuivant des études supérieures, à condition d'en apporter la justification.

Sont considérés comme personnes à charge sans limite d'âge, les enfants de l'assuré atteints d'un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge et qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

L'assuré peut demander l'extension du bénéfice du régime d'assurance maladie obligatoire de base dont il relève à son père et à sa mère, à condition de prendre en charge la cotisation les concernant.

La cotisation des parents est fixée par décret.

**Article 6 :** Lorsque les parents sont l'un et l'autre assurés en vertu des dispositions de la présente loi, les enfants sont déclarés à l'organisme assureur du père.

En cas de dissolution du mariage, la déclaration doit être faite auprès de l'organisme assureur de l'ex-conjoint auquel la garde des enfants est confiée.

Si la garde des enfants est confiée à une personne autre que la mère ou le père, les enfants conservent le bénéfice du régime d'assurance maladie obligatoire de base de l'un des parents assurés.

Lorsque seul l'un des parents est assuré et en cas de dissolution du mariage, la déclaration est faite auprès de l'organisme assureur de l'ex-conjoint.

<sup>2</sup> Bulletin officiel n° 6400 du 17 hija 1436 (01 octobre 2015) pages de 3656 à 3660.

## Chapitre II : Prestations garanties

**Article 7** : L'assurance maladie obligatoire de base garantit pour les assurés et les membres de leur famille à charge, quel que soit le régime dont ils relèvent, la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles demeurent régis par la législation et la réglementation les concernant.

L'assurance maladie obligatoire de base donne droit, dans les conditions et selon les modalités fixées par voie réglementaire, au remboursement et éventuellement à la prise en charge directe des frais de soins curatifs, préventifs et de réhabilitation médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire et afférents aux prestations suivantes :

- soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat ;
- actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites ;
- soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- analyses de biologie médicale ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- explorations fonctionnelles ;
- médicaments admis au remboursement ;
- poches de sang humain et dérivés sanguins ;
- dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants ;
- appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;
- lunetterie médicale ;
- soins bucco-dentaires ;
- orthodontie pour les enfants ;
- actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- actes paramédicaux.

**Article 8** : Sont exclues du champ des prestations garanties par l'assurance maladie obligatoire de base, les interventions de chirurgie esthétique, les cures thermales, l'acupuncture, la mésothérapie, la thalassothérapie, l'homéopathie et les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce.

## TITRE III : CONDITIONS ET MODALITÉS DE REMBOURSEMENT OU DE PRISE EN CHARGE

### Chapitre premier : Conditions de remboursement ou de prise en charge

**Article 9 :** L'assurance maladie obligatoire de base garantit le remboursement ou la prise en charge directe d'une partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base, désigné, ci-après « organisme gestionnaire », l'autre partie restant à la charge de l'assuré. Celui-ci conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restant à sa charge.

Toutefois, en cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle.

La liste des maladies donnant droit à exonération et les conditions dans lesquelles cette exonération est accordée sont fixées par voie réglementaire.

**Article 10 :** Les taux de couverture et les conditions de remboursement par prestation ou groupes de prestations couvertes sont fixés par voie réglementaire, sans que ces taux de couverture soient inférieurs aux taux appliqués à la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Certains articles, notamment les appareillages et dispositifs médicaux, font l'objet de remboursement ou de prise en charge sous forme de forfait. La liste de ces articles, ainsi que les conditions et les limites du forfait sont fixées par voie réglementaire.

**Article 11 :** Le remboursement ou la prise en charge des frais engagés par les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base est effectué :

- à l'acte, sur la base des nomenclatures des actes professionnels fixées par l'autorité gouvernementale chargée de la santé ;
- sous forme de forfait par pathologie ou par groupe homogène de maladies ;
- sous forme de dotation globale ou de pré-paiement ;
- sous forme de capitation.

Dans tous les cas, la facturation des prestations de soins doit être établie suivant les règles définies par voie réglementaire sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 12 :** La tarification nationale de référence pour le remboursement ou la prise en charge des prestations de soins garanties est fixée :

- par voie conventionnelle en application du chapitre II du présent titre ;
- ou par voie réglementaire, le cas échéant ;
- pour les médicaments, le tarif national de référence est le prix public des médicaments ;
- pour les appareillages et dispositifs médicaux, les tarifs nationaux de référence sont approuvés par l'administration sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie visée à l'article 57 ci-dessous.

**Article 13 :** Les prestations garanties au titre de l'assurance maladie obligatoire de base ne peuvent être remboursées ou prises en charge que si les soins ont été prescrits et exécutés sur le territoire national.

Toutefois, les prestations dispensées à l'extérieur du territoire national aux bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base peuvent être admises, dans les limites fixées par la présente loi et les textes pris pour son application, lorsque le bénéficiaire tombe inopinément malade au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsqu' il ne peut recevoir au Maroc les soins appropriés à son état.

Dans ce dernier cas, le remboursement ou la prise en charge demeure subordonné à l'accord préalable de l'organisme assureur, selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

**Article 14 :** Le bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire de base conserve le libre choix du praticien, de l'établissement de santé, du pharmacien et, le cas échéant, du paramédical et du fournisseur des appareillages et dispositifs médicaux qui lui sont prescrits, sous réserve des mesures de régulation fixées par la présente loi et les textes pris pour son application sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 15 :**

Les frais des prestations médicales sont couverts selon le type et la nature de chaque prestation :

- soit par voie de prise en charge directe par l'organisme gestionnaire du régime d'assurance maladie obligatoire de base, dans la limite du taux de couverture visé à l'article 10 ci-dessus ;
- soit par voie d' avance des frais desdites prestations par l' assuré ou le bénéficiaire, à charge pour lui de produire à l' organisme gestionnaire du régime d' assurance maladie obligatoire de base les documents justificatifs et les informations attestant la véracité des soins administrés en vue d' obtenir le remboursement des frais des prestations garanties conformément à la présente loi.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

**Article 16 :** Sont fixés par voie réglementaire :

- les modalités de dépôt des documents attestant les frais engagés par l'assuré ainsi que le délai de ce dépôt ;
- le délai maximum pour le remboursement des frais médicaux aux assurés par les organismes gestionnaires, sans toutefois dépasser trois mois, ou pour l'obtention de la prise en charge ;
- le délai maximum pour le déboursement au profit du prestataire de soins en cas de tiers-paiement sans, toutefois, dépasser six mois.

**Article 17 :** L'inobservation par l'assuré des procédures et réglementations ouvrant droit au remboursement ne fait pas perdre le bénéfice de ce remboursement quand il s'est avéré, dans des conditions fixées par voie réglementaire, qu' elle est totalement indépendante de la volonté de l' intéressé, en particulier quand elle est due à son état de santé.

## Chapitre II : Modalités de conventionnement

**Article 18 :** Les rapports entre les organismes gestionnaires et les prestataires de soins médicaux publics ou privés, notamment en ce qui concerne les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la prise en charge, sont définis dans le cadre de conventions nationales conclues conformément aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application à l'initiative et sous la conduite de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 19 :** En ce qui concerne les prestations de soins rendues par le secteur privé, les conventions nationales sont conclues entre, d'une part, l'ensemble des organismes gestionnaires et, d'autre part, les conseils nationaux des ordres professionnels concernés avec le concours d'une ou de plusieurs organisations syndicales des prestataires de soins à vocation nationale.

En cas d'inexistence d'un ordre professionnel, les conventions nationales sont conclues entre, d'une part, l'ensemble des organismes gestionnaires et, d'autre part, la ou les associations professionnelles à vocation nationale les plus représentatives des différentes catégories de professionnels de la santé concernées, y compris les établissements de soins ou d'hospitalisation privés.

Pour les établissements de soins et d'hospitalisation relevant de l'Etat, la convention nationale est conclue entre les organismes gestionnaires et l'administration.

Pour les établissements publics de soins et d'hospitalisation, la convention nationale est conclue, sous l'égide de l'administration, entre ceux-ci et les organismes gestionnaires.

Dans les deux derniers cas, les tarifs conventionnels ne peuvent être inférieurs à ceux fixés par voie réglementaire.

**Article 20 :** Un cadre conventionnel type pour chaque convention nationale est établi par voie réglementaire sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie, après consultation des représentants des organisations professionnelles prestataires de services médicaux, avant de les soumettre à l'approbation de l'administration.

**Article 21 :** Les délais et les modalités de conclusion des conventions nationales sont fixés par voie réglementaire.

Ces conventions doivent être préalablement à leur mise en œuvre approuvées par l'administration.

A défaut d'accord sur les termes des conventions nationales, l'administration reconduit d'office la convention précédente, lorsqu'elle existe, conclue en vertu de la présente loi ou, le cas échéant, édicte un règlement tarifaire après consultation de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 22 :** Sont nulles et non avenues toutes conventions relatives au même objet et conclues en dehors des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Lorsqu'une convention nationale est approuvée, tout prestataire de soins membre de la profession est réputé adhérent d'office à celle-ci.

**Article 23 :** Tout prestataire de soins médicaux qui ne désire pas adhérer à la convention nationale, doit en faire déclaration à l'Agence nationale de l'assurance maladie, aux organismes gestionnaires et à son organisation professionnelle, lorsqu'elle existe.

Tout prestataire de soins médicaux, adhérent à la convention nationale, est tenu au respect de l'intégralité des clauses de ladite convention, sous peine de l'application de l'article 24 ci-après.

**Article 24 :** L'Agence nationale de l'assurance maladie peut décider, sur demande d'un organisme gestionnaire et sans préjudice des sanctions ordinaires, de placer un prestataire de soins médicaux hors convention pour non respect ou violation des termes de la convention, après lui avoir permis de présenter ses observations.

Cette mise hors convention est décidée pour une durée déterminée.

Les conditions et modalités de mise hors convention et de réintégration à la convention sont établies par voie réglementaire.

**Article 25 :** Le remboursement ou la prise en charge des frais des prestations de soins garanties par la présente loi s'effectue, quel que soit le prestataire de soins, conventionné ou non, sur la base du tarif national de référence défini dans la convention, conformément aux dispositions des articles 11 et 12 de la présente loi.

### Chapitre III : Contrôle médical

**Article 26 :** Les organismes gestionnaires sont tenus d'organiser un contrôle médical ayant pour objet, notamment, de vérifier la conformité des prescriptions et de la dispensation des soins médicalement requis, de vérifier la validité des prestations au plan technique et médical et de constater, le cas échéant, les abus et fraudes en matière de prescription, de soins et de facturation.

A cet effet, les organismes gestionnaires sont habilités à désigner des praticiens et des pharmaciens en vue d'assurer le contrôle prévu à l'alinéa précédent.

Les praticiens chargés du contrôle médical ne peuvent cumuler la fonction de soins et la fonction de contrôle pour le dossier objet du contrôle.

**Article 27 :** Afin de lui permettre d'exercer la mission qui lui est impartie par le deuxième alinéa de l'article 26 ci-dessus, le praticien chargé du contrôle médical peut exiger la convocation ou la visite de la personne intéressée soit à son domicile, soit au lieu d'hospitalisation.

Les médecins traitants peuvent assister aux examens médicaux de contrôle à la demande du bénéficiaire ou du praticien chargé de ce contrôle.

**Article 28 :** Les praticiens et les directeurs des cliniques et des établissements de santé, quel que soit leur statut, sont tenus de permettre le libre accès du praticien chargé du contrôle médical aux lieux d'hospitalisation et de mettre à sa disposition tous les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission de contrôle.

**Article 29 :** Aucun bénéficiaire des prestations prévues par la présente loi ne peut se soustraire au contrôle médical. En cas de refus, le remboursement des frais engagés au titre des prestations de soins objet du contrôle est suspendu pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible.

Le contrôle médical doit intervenir dans le délai réglementaire de remboursement, sous réserve des dispositions de l'article 30 ci-après.

**Article 30 :** En cas de contrôle médical, la décision prise par l'organisme gestionnaire à la suite dudit contrôle est portée à la connaissance de l'intéressé.

Celui-ci a le droit de contester ladite décision auprès de l'Agence nationale de l'assurance maladie, qui désigne un médecin expert pour procéder à un nouvel examen.

Les conclusions du médecin expert s'imposent aux deux parties.

**Article 31 :** Les modalités, les conditions et les délais dans lesquels s'exerce le contrôle médical sont fixés par décret.

## TITRE IV : DISPOSITIONS COMMUNES RELATIVES À LA GESTION ET AU CONTRÔLE SUR LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE BASE

### Chapitre premier: Conditions d'ouverture, de maintien, de suspension ou de fermeture du droit aux prestations

**Article 32 :** L'ouverture du droit aux prestations d'assurance maladie obligatoire de base est subordonnée au paiement préalable des cotisations. L'organisme gestionnaire est fondé à suspendre le service des prestations lorsque ce paiement n'a pas été effectivement acquitté.

Toutefois, dans le cas où l'assuré concerné ou l'un de ses ayants droit est atteint d'une maladie de longue durée, invalidante, ou nécessitant des soins particulièrement coûteux, l'organisme gestionnaire est tenu de continuer le service des prestations à ces personnes tout en enjoignant à l'employeur concerné de se mettre en règle auprès de ses services de recouvrement.

Les conditions d'ouverture, de maintien, de suspension et de fermeture du droit aux prestations sont fixées par les dispositions législatives et réglementaires particulières à chaque régime. Ces régimes déterminent aussi la période de stage préalable à l'ouverture du droit et, le cas échéant, les conditions de dispense de cette période.

Sont dispensées de plein droit du stage précité, les personnes assurées qui, suite au changement de leur travail, deviennent affiliées à un organisme ou un régime d'assurance maladie obligatoire de base autre que l'organisme ou le régime auquel elles appartenaient auparavant.

En aucun cas, la durée de la période de stage ne doit excéder six mois.

**Article 33 :** Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base sont tenus de vérifier et contrôler l'admissibilité des personnes assujetties à leur régime et valider en permanence l'ouverture et la fermeture du droit aux prestations.

**Article 34 :** Les personnes qui cessent de remplir des conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayants droit, d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

Toutefois, si pendant cette période l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour le bénéfice d'un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base ou du régime d'assistance médicale, le droit aux prestations du régime dont il relevait antérieurement est supprimé.

**Article 35 :** Sous réserve des dispositions du paragraphe « c » de l'article 72 de la présente loi, les ayants droit de l'assuré décédé qui ne bénéficient d'aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base à quelque titre que ce soit, continuent de bénéficier pendant une période de deux années des prestations du régime d'assurance maladie obligatoire de base dont relevait le de cujus au moment du décès.

**Article 36 :** En cas de dissolution du mariage, l'ex-conjoint d'un assuré, qui ne bénéficie pas à un autre titre d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base, continue à bénéficier, pendant une période d'une année, des prestations de l'assurance maladie obligatoire de base dont il relevait à la date de la dissolution du mariage, en tant qu'ayant droit.

**Article 37 :** A l'expiration des périodes de maintien des droits prévues au présent chapitre, les personnes qui ne bénéficient pas d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base à un autre titre sont, si elles remplissent les conditions requises, admises au bénéfice du régime d'assistance médicale.

## Chapitre II : Règles d'affiliation, d'immatriculation et de gestion

**Article 38 :** Les règles de gestion de chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base, ainsi que l'organisme chargé d'assurer cette gestion, sont définies dans les dispositions législatives et réglementaires particulières relatives à ce régime.

**Article 39 :** Les modalités d'affiliation et d'immatriculation des assujettis aux régimes d'assurance maladie obligatoire de base sont fixées par les dispositions législatives et réglementaires particulières à chaque régime.

**Article 40 :** L'affiliation et consécutivement l'immatriculation à l'organisme gestionnaire prend effet au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les assurés remplissent les conditions d'immatriculation.

**Article 41 :** Il est interdit aux organismes gestionnaires de refuser l'affiliation d'un établissement ou l'immatriculation d'une personne assujettie à l'un des régimes qu'ils gèrent.

**Article 42 :** Il est interdit aux organismes gestionnaires de pratiquer la sélection des risques et des personnes et l'exclusion des assurés et bénéficiaires quel qu'en soit le motif.

**Article 43 :** Les organismes gestionnaires sont tenus de communiquer, annuellement, aux administrations concernées et à l'Agence nationale d'assurance maladie les documents statistiques et les informations relatives à la consommation médicale des assurés, à leur gestion et à leur comptabilité dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Ils sont tenus de présenter annuellement à ladite agence leurs prévisions budgétaires dans les conditions fixées par voie réglementaire.



## Chapitre III : Des incompatibilités

**Article 44 :** Modifié par la loi n° 19-11 promulguée par le dahir n° 1-11-46 du 29 jourmada II 1432 (2 juin 2011)<sup>3</sup>

Il est interdit à un organisme gestionnaire d'un ou plusieurs régimes d'assurance maladie obligatoire de base de cumuler la gestion de l'assurance maladie avec la gestion d'établissements assurant des prestations de diagnostic, de soins ou d'hospitalisation et/ou des établissements ayant pour objet la fourniture de médicaments, matériels, dispositifs et appareillages médicaux.

Les organismes qui, à l'entrée en vigueur de la présente loi, disposent de l'un desdits établissements, doivent se conformer aux dispositions du premier alinéa ci-dessus, dans un délai expirant le 31 décembre 2012, soit en déléguant la gestion à un autre organisme, soit en optant pour un autre mode jugé approprié par les organes délibérants des organismes gestionnaires concernés, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur en matière de dispensation des soins.

Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base peuvent, dans les conditions définies par une législation particulière, contribuer à l'action sanitaire de l'Etat en conformité avec la politique nationale de santé.

## TITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET À L'ORGANISATION FINANCIÈRE

### Chapitre premier : Ressources et organisation financière

**Article 45 :** Les ressources des régimes d'assurance maladie obligatoire de base sont constituées par :

- les cotisations, majorations, astreintes et pénalités de retard dues en application des dispositions particulières qui régissent les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base ;
- les produits financiers ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources attribuées aux régimes d'assurance maladie obligatoire de base en vertu de législation ou de réglementation particulière.

**Article 46 :** L'assiette des cotisations des assurés est définie par chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base selon le statut de rémunération du salarié ou la nature du revenu pour le non salarié.

Pour les titulaires de pensions, les cotisations sont assises sur le montant global de l'ensemble des pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause servies par les régimes de retraite de l'assuré, à l'exception de la pension de retraite complémentaire, lorsqu'elle existe.

<sup>3</sup> Bulletin officiel n° 5956 bis du 25 rejeb 1423 (30 juin 2011)

Les cotisations des anciens résistants et membres de l'armée de libération sont fixées par décret.

La cotisation des étudiants est définie suivant un forfait fixé par voie réglementaire.

**Article 47 :** Le taux de cotisation doit être calculé de manière à assurer l'équilibre financier de chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base en tenant compte des charges des prestations, des coûts de gestion administrative et du prélèvement au profit de l'Agence nationale de l'assurance maladie ainsi que pour alimenter la réserve de sécurité prévue à l'article 50 ci-dessous.

**Article 48 :** Le taux de cotisation pour chaque régime et pour chaque catégorie des assurés est fixé par décret sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

En cas de déséquilibre, le réajustement du taux de cotisation est opéré dans les mêmes conditions, après consultation des partenaires sociaux.

**Article 49 :** Il est interdit aux organismes gestionnaires et à l'Agence nationale de l'assurance maladie d'utiliser les ressources de l'assurance maladie obligatoire de base à des fins autres que celles prévues par la présente loi.

**Article 50 :** 2e et 3e alinéas modifiés par la loi n° 64-12 du 4 jourmada I 1435 (6 mars 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-10<sup>4</sup>

Les modalités de constitution, de fonctionnement et de représentation de ces réserves sont fixées par circulaire de l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, prise après avis de la commission de régulation instituée par l'article 27 de la loi n° 64-12 portant création de l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale.

Les fonds représentatifs de ces réserves, ainsi que les excédents éventuels entre les produits et les charges des régimes d'assurance maladie obligatoire de base, doivent être déposés, contre rémunération, auprès des organismes désignés à cette fin par ladite autorité.

**Article 51 :** Les organismes gestionnaires sont tenus d'observer un plan comptable spécifique en conformité avec la législation et la réglementation en vigueur.

Quand les organismes gèrent d'autres régimes ou des prestations, autres que les prestations médicales, les opérations doivent faire l'objet de comptabilité séparée.

## Chapitre II : Contrôle financier, comptable et technique

**Article 52:** (3e alinéa, modifié par la loi n° 64-12 du 4 jourmada I 1435(6 mars 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-10<sup>5</sup>).

Les comptes et opérations des organismes gestionnaires sont soumis annuellement à un audit comptable et financier externe diligenté par le conseil d'administration de l'organisme concerné.

L'audit est obligatoirement réalisé sous la responsabilité d'un ou de plusieurs experts comptables, inscrits à l'ordre des experts comptables, à l'effet de s'assurer que les états

4 Bulletin officiel n° 6240 du 18 jourmada I 1435 (20 mars 2014) pages de 2501 à 2523.

5 Bulletin officiel n° 6240 du 18 jourmada I 1435 (20 mars 2014) pages de 2501 à 2523.

financiers donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'organisme concerné.

Toute mission d'audit doit faire l'objet d'un rapport communiqué à l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale et à l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 53 :** Les organismes gestionnaires sont soumis au contrôle financier de l'Etat prévu par la législation en vigueur, sauf pour ce qui concerne les actes liés au remboursement ou à la prise en charge des frais des prestations garanties.

Ces actes sont soumis à un contrôle a posteriori conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

**Article 54 :** ( modifié par la loi n° 64-12 du 4 jourmada I 1435 (6 mars 2014 ) promulguée par le dahir n° 1-14-10)<sup>6</sup>

Les organismes gestionnaires sont soumis au contrôle technique de l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale qui a pour objet de veiller au respect par ces organismes des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Ce contrôle s'exerce sur pièces et sur place.

A cet effet, les organismes gestionnaires sont tenus de produire tous états, comptes rendus, tableaux ou documents de nature à permettre de contrôler la situation financière, l'émission et le recouvrement des cotisations, le règlement des dossiers, la constitution et la représentation des réserves et l'application des conventions conclues avec les prestataires de soins.

Le contenu et la forme des états, comptes rendus, tableaux et documents ainsi que leurs délais de production sont fixés par circulaire de l'autorité de contrôle précitée, après avis de la commission de régulation instituée par l'article 27 de la loi n° 64-12 précitée.

**Article 55 :** ( modifié par la loi n° 64-12 du 4 jourmada I 1435(6 mars 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-10)<sup>7</sup>

Le contrôle technique sur place, prévu à l'article 54 ci-dessus, s'exerce par des agents de l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, délégués à cet effet par ladite autorité.

**Article 56 :** Lorsque le rapport de vérification sur pièces ou sur place fait état d'observations, il est communiqué à l'organisme gestionnaire concerné, qui dispose d'un délai de 30 jours pour présenter ses explications par écrit et, le cas échéant, faire connaître les mesures qu'il compte prendre pour redresser la situation.

## TITRE VI : AGENCE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

**Article 57 :** Il est créé, sous la dénomination de «Agence nationale de l'assurance maladie», un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

**Article 58 :**

L'Agence nationale de l'assurance maladie est soumise à la tutelle de l'Etat, laquelle a pour objet de faire respecter par les organes compétents de l'agence, les dispositions de la 6 Bulletin officiel n° 6240 du 18 jourmada I 1435 (20 mars 2014) pages de 2501 à 2523.(cf.page 203 du présent recueil)

7 Bulletin officiel n° 6240 du 18 jourmada I 1435 (20 mars 2014) pages de 2501 à 2523.

présente loi, en particulier celles relatives aux missions qui lui sont dévolues et, de manière générale, de veiller au bon fonctionnement du système de couverture médicale de base.

L'agence est également soumise au contrôle financier de l'Etat applicable aux établissements publics conformément à la législation en vigueur.

**Article 59 :** L'Agence nationale de l'assurance maladie a pour mission d'assurer l'encadrement technique de l'assurance maladie obligatoire de base et de veiller à la mise en place des outils de régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s'y rapportant.

A ce titre, elle est chargée de :

- s'assurer, de concert avec l'administration, de l'adéquation entre le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire de base et les objectifs de l'Etat en matière de santé ;
- conduire, dans les conditions fixées par voie réglementaire, les négociations relatives à l'établissement des conventions nationales entre les organismes gestionnaires d'une part, les prestataires de soins et les fournisseurs de biens et de services médicaux d'autre part ;
- proposer à l'administration les mesures nécessaires à la régulation du système d'assurance maladie obligatoire de base et, en particulier, les mécanismes appropriés de maîtrise des coûts de l'assurance maladie obligatoire de base et veiller à leur respect ;
- émettre son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base dont elle est saisie par l'administration, ainsi que sur toutes autres questions relatives au même objet ;
- veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base ;
- apporter l'appui technique aux organismes gestionnaires pour la mise en place d'un dispositif permanent d'évaluation des soins dispensés aux bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base dans les conditions et selon les formes édictées par l'administration ;
- assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie ;
- assurer la normalisation des outils de gestion et documents relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base ;
- tenir les informations statistiques consolidées de l'assurance maladie obligatoire de base sur la base des rapports annuels qui lui sont adressés par chacun des organismes gestionnaires ;
- élaborer et diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance maladie obligatoire de base.

**Article 60 :** Outre les attributions qui lui sont dévolues par l'article 59 ci-dessus, l'agence est chargée de la gestion des ressources affectées au régime d'assistance médicale dans les conditions fixées par la présente loi et les textes pris pour son application.

A ce titre, l'agence est soumise au contrôle financier, comptable et technique prévu aux articles 52 à 56 de la présente loi.

**Article 61 :** L'agence est administrée par un conseil présidé par le Premier ministre ou l'autorité gouvernementale déléguée par lui à cet effet.

Il comprend en outre :

- a) des représentants de l'administration ;
- b) des représentants des employeurs ;
- c) des représentants des assurés des secteurs public et privé désignés par les centrales syndicales les plus représentatives ;
- d) des représentants des organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base.

Siègent également au conseil d'administration de l'agence, avec voix consultative, des représentants des prestataires de soins ainsi que des personnalités désignées pour leur compétence dans le domaine de l'assurance maladie.

Le mode de désignation, le nombre de sièges à pourvoir ainsi que la durée du mandat des membres du conseil autres que les représentants de l'administration sont fixés par voie réglementaire.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire et dans les mêmes conditions que celui-ci.

En cas de décès, de démission ou de déchéance d'un membre appartenant à une des catégories visées au b), c) et d) ci-dessus, un nouveau membre est nommé dans les mêmes formes que son prédécesseur, dont il achève le mandat.

Sont déchus de leur mandat, par décret, les membres appartenant aux dites catégories ayant encouru une condamnation pour crime ou pour délit, à l'exclusion des délits involontaires, punis d'une peine de prison de trois mois au moins sans sursis.

Sont démis de leur mandat, dans les mêmes formes les membres desdites catégories dont la carence totale ou les absences répétées aux réunions du conseil d'administration entravent le fonctionnement normal dudit conseil.

Lorsque le conseil d'administration de l'agence est appelé à se prononcer sur la gestion des ressources affectées au régime d'assistance médicale, il est composé uniquement des représentants de l'administration et des directeurs des établissements publics de soins et d'hospitalisation désignés par voie réglementaire.

**Article 62 :** Le conseil d'administration est investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration de l'agence et à cet effet, règle par ses délibérations les questions générales relevant des missions de celle-ci.

Il est notamment chargé de :

- arrêter le programme d'action de l'agence ;
- arrêter le budget de l'agence et approuver les comptes ;
- autoriser les acquisitions et aliénations des biens meubles et immeubles ;

- élaborer le statut du personnel de l'agence et le faire approuver conformément à la réglementation en vigueur.

**Article 63 :** Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président de sa propre initiative ou à la demande des deux tiers de ses membres aussi souvent que les besoins de l'agence l'exigent et au moins deux fois par an.

**Article 64 :** Le conseil d'administration délibère valablement lorsque la moitié au moins de ses membres sont présents.

Toutefois, lorsque ce quorum n'est pas atteint, lors d'une première réunion, le président convoque de nouveau, dans les quinze jours qui suivent, les membres du conseil pour une seconde réunion qui se tient valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions du conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 65 :** Le conseil d'administration peut confier à des commissions spécialisées des tâches déterminées relevant de ses attributions.

La composition et les modalités de fonctionnement de ces commissions spécialisées sont fixées par ledit conseil.

**Article 66 :** L'agence est gérée par un directeur nommé conformément à la législation en vigueur.

**Article 67 :** Le directeur détient tous les pouvoirs et attributions nécessaires à la gestion de l'agence.

Il exécute les décisions du conseil d'administration.

Il représente l'agence en justice et peut intenter toutes les actions judiciaires ayant pour objet la défense des intérêts de l'agence ; il doit, toutefois, en aviser le président du conseil d'administration.

Il assure la gestion de l'ensemble des services de l'agence et nomme le personnel dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Il est habilité à engager les dépenses par acte, contrat ou marché conformément à la législation et à la réglementation en vigueur pour les établissements publics.

Il fait tenir la comptabilité des dépenses engagées, liquide et constate les dépenses et les recettes de l'agence conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Il délivre à l'agent comptable les ordres de paiement et les titres de recettes correspondants.

Il peut recevoir délégation du conseil d'administration pour le règlement d'affaires déterminées.

Il peut déléguer, sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs aux cadres placés sous son autorité.

Il présente au conseil d'administration, en fin de chaque année, un rapport sur les activités de l'agence, ainsi que le projet de programme d'action pour l'année suivante.

Il assiste aux réunions du conseil d'administration et des commissions spécialisées, avec voie consultative.

**Article 68 :** Les ressources de l'agence comprennent :

- un prélèvement uniforme des cotisations et des contributions dues aux organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie obligatoire de base, dont le taux est fixé par voie réglementaire ;
- une proportion des ressources du régime d'assistance maladie affectée à la gestion dudit régime ;
- les subventions ;
- les dons et legs acceptés par le conseil d'administration ;
- les avances remboursables du Trésor ou des organismes publics ou privés ;
- les emprunts autorisés conformément à la réglementation en vigueur ;
- toutes autres ressources en rapport avec son activité, notamment celles qui peuvent lui être affectées par les textes législatifs et réglementaires.

**Article 69 :** Les dépenses de l'agence comprennent :

- les dépenses de fonctionnement et d'équipement ;
- le remboursement des avances et emprunts ;
- toutes autres dépenses en rapport avec la couverture médicale.

**Article 70 :** Le personnel de l'agence est constitué :

- par des agents recrutés par ses soins conformément au statut du personnel ;
- par des fonctionnaires détachés des administrations publiques conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

## LIVRE II : RÉGIME DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE BASE DES SALARIÉS ET DES TITULAIRES DE PENSIONS DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

**Article 71 :** Les dispositions particulières régissant le régime d'assurance maladie obligatoire de base applicable aux salariés et aux titulaires de pensions des secteurs public et privé sont fixées par le présent livre.

### TITRE PREMIER : CHAMP D'APPLICATION

**Article 72 :** Sont soumis au régime d'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article 71 ci-dessus :

a) les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des Forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public. Les catégories des agents journaliers sont fixées par voie réglementaire, après consultation des partenaires sociaux.

b) les personnes assujetties au régime de sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), tel qu'il a été modifié et complété ;

c) les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause allouées notamment en vertu des régimes suivants :

- le régime des pensions civiles institué par la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée, en ce qui concerne le personnel civil de l'Etat et des collectivités locales ;
- le régime des pensions militaires institué par la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée, étendue par le dahir portant loi n° 1-74-92 du 3 chaabane 1395 (12 août 1975) en ce qui concerne les personnels d'encadrement et de rang des Forces auxiliaires ;
- le régime collectif des allocations de retraite institué par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété ;
- le régime de la sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) susvisé pour les personnels bénéficiaires de pensions de ce régime ;

d) les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale autres que ceux cités ci-dessus.

La couverture médicale des corps des Forces armées royales, actifs et titulaires de pensions, ainsi que leurs ayants droit, demeure régie par les dispositions législatives et réglementaires en la matière les concernant.

## TITRE II : LES ORGANISMES DE GESTION

**Article 73 :** (Modifié par la loi n° 120-13 du 25 chaoual 1435 (22 août 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-141)<sup>8</sup>

La gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de base prévu à l'article 71 ci-dessus est confiée aux organismes ci-après :

- la Caisse nationale de sécurité sociale, dénommée ci-après CNSS, instituée par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), pour les personnes assujetties au régime de sécurité sociale et leurs ayants droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur privé.
- la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, dénommée ci-après CNOPS et dans les conditions fixées par l'article 83 ci-dessous, les sociétés mutualistes la composant et les autres sociétés mutualistes instituées conformément aux dispositions du dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité la composant instituées conformément aux dispositions du dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité, pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayants droit ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur public.

<sup>8</sup> Modifié à compter du 1er jour qui suit la date de la publication au B.O n° 6292 du 22 kaada 1435 (18 septembre 2014) page 4083



**Article 74 :** Les règles de coordination entre les différents organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base en cas de mobilité des salariés entre les deux secteurs public et privé sont définies par voie réglementaire.

## **Chapitre premier :** Organisme de gestion de l'assurance maladie obligatoire de base pour le secteur privé-la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

**Article 75 :** La gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de base par la CNSS est autonome par rapport à celle des autres prestations assurées par ladite caisse.

A cet effet, les opérations financières et comptables y afférentes font l'objet d'un budget autonome qui comprend :

### **a) En ressources :**

- les cotisations salariales ;
- les contributions patronales ;
- les cotisations des titulaires de pensions ;
- le produit financier des placements ;
- le produit des majorations, astreintes et pénalités de retard ;
- les emprunts autorisés conformément à la réglementation en vigueur ;
- les dons et legs acceptés par le conseil d'administration ;
- toutes autres ressources qui peuvent lui être affectées par voie législative ou réglementaire.

### **b) En dépenses :**

- les paiements et remboursement au titre des prestations garanties par les dispositions de la présente loi ;
- les contributions aux frais de fonctionnement de l'agence nationale de l'assurance maladie prévues à l'article 68 de la présente loi ;
- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement ;
- le remboursement des emprunts.

**Article 76 :** Outre les missions qui lui sont dévolues en matière de gestion des autres prestations de sécurité sociale, le conseil d'administration de la CNSS connaît, dans le cadre de réunions particulières, de toutes les questions relatives à la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base par ladite caisse et règle les affaires s'y rapportant.

**Article 77 :** Les réunions du conseil d'administration de la Caisse relatives à la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base doivent se tenir séparément des autres réunions relatives à la gestion des prestations de sécurité sociale.

A cet effet, le conseil comprend, outre les représentants des salariés parmi les centrales syndicales les plus représentatives et les employeurs, les représentants de l'administration, dont un représentant de l'Agence nationale de l'assurance maladie, désignés par voie réglementaire, en observant le principe d'une représentation paritaire tripartite.

Le conseil se réunit chaque fois que les circonstances l'exigent et au moins deux fois par an notamment pour :

- arrêter les états de synthèse de l'exercice clos ;
- examiner et arrêter le budget et le programme de l'exercice suivant.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

**Article 78 :** Lorsque le comité de gestion et d'études prévu à l'article 8 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé est appelé à traiter des questions relatives à la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de base, il s'adjoint un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de la santé.

**Article 79 :** Les dispositions du dahir portant loi n° 1-72-184 précité et notamment celles relatives à l'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement, les majorations et astreintes, le contrôle et l'inspection sont applicables au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé sous réserve des dispositions du titre IV du premier livre et du titre III du présent livre.

**Article 80 :** Les modalités de coordination entre les prestations de l'assurance maladie obligatoire de base et les prestations d'indemnité journalière de maladie et de maternité, ainsi que la prestation d'invalidité, sont fixées par voie réglementaire.

## **Chapitre II: Organisme de gestion de l'assurance maladie obligatoire de base pour le secteur public - La Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) –**

**Article 81 :** La CNOPS et sociétés mutualistes la composant demeurent régies par les dispositions du dahir portant loi n° 1-57-187 du 27 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) susvisé et les textes pris pour son application, sous réserve des dispositions de la présente loi.

**Article 82 :** La CNOPS est chargée en matière d'assurance maladie obligatoire de base de :

- instruire, en coordination avec sociétés mutualistes la composant, les demandes d'affiliation des employeurs et d'immatriculation des personnes relevant de son ressort conformément aux modalités prévues au titre III du livre II de la présente loi ;
- assurer le recouvrement des cotisations salariales et contributions patronales ;
- rembourser ou prendre en charge directement les prestations garanties par la présente loi ;
- conclure les conventions nationales avec les prestataires de soins dans les conditions fixées par la présente loi ;
- établir les comptes relatifs à la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base ;
- assurer, en coordination avec les sociétés mutualistes concernées, le contrôle médical prévu aux articles 26 à 31 de la présente loi.

**Article 83 :** (Modifié par la loi n° 120-13 du 25 chaoual 1435 (22 août 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-141)<sup>9</sup>

Sous réserve des dispositions de l'article 44 ci-dessus, la CNOPS charge, sous sa responsabilité, les sociétés mutualistes la composant ainsi que, sur leur initiative et après consultation de l'Agence nationale de l'assurance maladie, les autres sociétés mutualistes visées à l'article 73 ci-dessus, d'assurer une partie ou la quasi-totalité des missions qui lui sont dévolues par la présente loi, dans les conditions fixées par une convention approuvée par le conseil d'administration, indiquant notamment la nature des prestations, les délais de remboursement, l'organisation administrative et financière, l'implantation territoriale, les frais de gestion, ainsi que les informations et les statistiques concernant les activités de la société mutualiste concernée.

Les conventions conclues entre la CNOPS et les autres sociétés mutualistes, prévues à l'alinéa précédent, n'entrent en vigueur qu'après leur approbation par l'autorité gouvernementale chargée des finances et celle chargée de l'emploi.

**Article 84 :** La CNOPS est administrée par un conseil d'administration composé, pour moitié, des représentants de l'Etat dont le représentant de l'Agence nationale de l'assurance maladie et pour moitié, des représentants des sociétés mutualistes la composant ainsi que des représentants des centrales syndicales les plus représentatives.

Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les représentants des sociétés mutualistes précitées.

Le mode de désignation, le nombre de sièges à pourvoir et la durée du mandat des membres du conseil d'administration sont fixés par voie réglementaire.

**Article 85 :** Le conseil d'administration est investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration de la caisse.

A cet effet, il est notamment chargé de :

- établir le programme d'action annuel ou pluriannuel ;
- arrêter le budget de la caisse et le soumettre à l'approbation de l'administration ;
- arrêter les comptes et états de synthèse de l'exercice clos ;
- approuver le règlement des achats ;
- élaborer le statut du personnel de la caisse et le soumettre à l'approbation conformément à la réglementation en vigueur ;
- fixer l'organisation administrative de la caisse et la soumettre à l'approbation de l'administration ;
- approuver le rapport financier et le rapport d'activité de la caisse de l'année écoulée;
- donner son avis sur les projets de conventions nationales à conclure avec les prestataires de soins.

**Article 86 :** Le conseil d'administration délibère valablement lorsque les deux tiers au moins de ses membres sont présents.

<sup>9</sup> Modifié à compter du 1er jour qui suit la date de la publication au (B.O n° 6292 du 22 kaada 1435 (18 septembre 2014) page 4083).

Au cas où ce quorum n'est pas atteint, le président convoque le conseil pour une deuxième réunion qui doit se tenir au plus tard dans les quinze jours qui suivent.

Dans ce cas, le conseil délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions du conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 87 :** Le conseil d'administration peut décider de la création de tout comité ou commission spécialisé dont il fixe la composition et les modalités de fonctionnement et auquel il peut déléguer partie de ses pouvoirs et attributions.

**Article 88 :** La CNOPS est gérée par un directeur nommé par décret parmi trois candidats proposés par le conseil d'administration.

Ces candidats sont choisis, après appel ouvert aux candidatures parmi ceux remplissant les conditions fixées par le conseil d'administration.

Ces candidatures sont examinées et classées par un comité désigné par ledit conseil.

**Article 89 :** Le directeur de la CNOPS détient tous les pouvoirs et attributions nécessaires à la gestion de la caisse.

Il exécute les décisions du conseil d'administration.

Il assure la gestion de l'ensemble des services de la caisse et coordonne leurs activités, sous la conduite du conseil d'administration.

Il représente la caisse devant les juridictions compétentes.

Le directeur peut recevoir délégation du conseil d'administration pour le règlement d'affaires déterminées.

Il assiste à titre consultatif aux réunions du conseil d'administration et à celles des commissions et comités issus du conseil.

Il peut déléguer, sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs et attributions au personnel de l'administration de la caisse.

**Article 90 :** Le budget de la caisse comprend :

a) En ressources :

- les cotisations salariales des personnels de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public ;
- les contributions patronales de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public ;
- les cotisations des titulaires de pensions du secteur public ;
- le produit financier des placements ;
- le produit des majorations, astreintes et pénalités de retard ;
- les emprunts ;
- les dons et legs ;

- toutes autres ressources qui peuvent lui être affectées par voie législative ou réglementaire.

b) En dépenses :

- les paiements et frais engagés au titre des prestations garanties par les dispositions de la présente loi ;
- les contributions aux frais de fonctionnement de l'Agence nationale de l'assurance maladie prévues à l'article 68 de la présente loi ;
- les dépenses de fonctionnement y compris les frais de gestion versés aux sociétés mutualistes chargées, le cas échéant, d'assurer les prestations garanties par la présente loi ;
- les dépenses d'investissement ;
- le remboursement des emprunts.

**Article 91** : Conformément aux dispositions des articles 52 à 56 ci-dessus, la CNOPS et sociétés mutualistes la composant sont soumises au contrôle financier, comptable et technique prévu aux dits articles.

**Article 92** : Les modalités d'organisation des relations comptables et financières entre la CNOPS et les sociétés mutualistes sont fixées par voie réglementaire.

**Article 93** : (Modifié par la loi n° 120-13 du 25 chaoual 1435 (22 août 2014) promulguée par le dahir n° 1-14-141)<sup>10</sup>

La CNOPS et les sociétés mutualistes visées à l'article 73 ci-dessus doivent mettre en conformité leurs statuts et règlements avec les dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application dans un délai n'excédant pas six mois, à compter de la date de l'entrée en vigueur de la convention visée à l'article 83 ci-dessus.

Les statuts et règlements visés ci-dessus sont approuvés conformément aux textes législatifs en vigueur.

---

<sup>10</sup> Modifié à compter du 1er jour qui suit la date de la publication au B.O (n° 6292 du 22 kaada 1435 (18 septembre 2014) page 4083).

## TITRE III : MESURES PARTICULIÈRES D’AFFILIATION ET D’IMMATRICULATION DES SALARIÉS ET DES TITULAIRES DE PENSIONS DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

**Article 94 :** Les employeurs des salariés et titulaires de pensions visés à l’article 72 ci-dessus sont tenus de procéder à :

- l’affiliation de leurs établissements ou de leurs entreprises à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas ;
- l’immatriculation de l’ensemble de leurs salariés à l’organisme concerné.

**Article 95 :** On entend par employeur, au sens de la présente loi :

- a) pour les fonctionnaires et agents du secteur public :
- b) L’Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public concernés ;
- c) pour les salariés du secteur privé : l’établissement employeur ;
- d) pour les titulaires de pensions : l’organisme ou les organismes gérant le ou les régime(s) de pensions dont relèvent les intéressés.

**Article 96 :** Les employeurs affiliés au titre de l’assurance maladie obligatoire de base à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, sont tenus, chacun en ce qui le concerne de :

- a) communiquer périodiquement à l’organisme gestionnaire concerné :
  - la liste nominative de leurs salariés, assortie de l’assiette servant de base au calcul des cotisations et du montant des cotisations dues ;
  - la liste nominative des titulaires de pensions, assortie de l’assiette servant de base au calcul des cotisations et du montant des cotisations dues ;
- b) verser à l’organisme concerné les cotisations exigibles.

**Article 97 :** L’affiliation et consécutivement l’immatriculation à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, prend effet au premier jour du mois au cours duquel l’assuré remplit les conditions d’assujettissement et de cotisation.

**Article 98 :** L’employeur est tenu de justifier à tout moment qu’il est affilié à l’organisme gestionnaire et qu’il est à jour du paiement des cotisations salariales et contributions patronales, le cas échéant.

**Article 99 :** Lorsqu’ un employeur n’a procédé ni à son affiliation ni à l’immatriculation de ses salariés ou titulaires de pensions, selon le cas, ces derniers peuvent s’adresser à l’administration qui enjoint l’employeur de régulariser sa situation dans un délai de trois mois, sous peine des sanctions prévues à l’article 130 de la présente loi.

Dans ce cas, l’employeur défaillant reste seul débiteur de la totalité des cotisations et contributions dues à compter de leur date d’exigibilité à l’organisme concerné, majorée de 1% par mois de retard.

**Article 100 :** Dans le cas où l'employeur a omis de faire procéder à l'immatriculation d'un ou de plusieurs de ses salariés ou titulaires de pensions, selon le cas, ceux-ci ont le droit de demander directement leur immatriculation à l'organisme d'affiliation de leur employeur.

Cet organisme est tenu de procéder, dans un délai de quinze jours à compter de la date de la requête du ou des salariés, à la mise en demeure de l'employeur défaillant de se conformer, dans un délai de trente jours, aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application ou, le cas échéant, d'apporter ses explications ou contester l'exactitude des faits qui lui sont reprochés.

A l'expiration de ce dernier délai, la CNOPS ou la CNSS, selon le cas, procède d'office à l'immatriculation desdits salariés.

L'employeur reste seul débiteur de la totalité des cotisations et contributions dues à compter de leur date d'exigibilité à l'organisme gestionnaire concerné, majorée de 1% par mois de retard.

Tout employeur qui contrevient aux dispositions du présent article est passible des sanctions prévues à l'article 131 ci-dessous.

**Article 101 :** Les assurés doivent cotiser, avant de prétendre à l'ouverture du droit à la prise en charge des frais de soins et du remboursement des frais, pendant une période de stage déterminée comme suit :

- en ce qui concerne les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics, trois mois à compter de la date d'immatriculation de l'intéressé au régime d'assurance maladie obligatoire de base géré par la CNOPS ;
- en ce qui concerne les salariés du secteur privé, 54 jours ouvrables, successifs ou non, déclarés et dont les cotisations exigibles ont été versées pendant une période maximum de six mois à compter de la date d'immatriculation de l'intéressé au régime d'assurance maladie obligatoire de base géré par la CNSS.

Toutefois, les personnes assurées, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont dispensées de ladite période de stage. Sont également dispensées, les personnes affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire de base qui changent ce régime.

**Article 102 :** Toute interruption de travail sans rémunération pour une période continue supérieure à six mois, pour des raisons autres que la maladie, la grossesse, l'accident, une décision administrative provisoire ou une assignation en justice, entraîne la suspension des droits et, par conséquent, l'arrêt des prestations.

**Article 103 :** Les conditions dans lesquelles les droits aux prestations restent ouverts à l'assuré, lors d'interruptions de travail sans rémunération pour des raisons statutaires ou contractuelles, sont définies par voie réglementaire.

**Article 104 :** Le maintien du droit aux prestations, pour l'assuré et ses ayants droit, est soumis à des conditions d'un niveau minimum de contribution patronale et de cotisation salariale ou d'une durée minimale de travail salarié calculés selon des modalités fixées par décret sur la base d'une période de référence.

**Article 105 :** Tout changement de résidence ou d'employeur, toute modification intervenue dans la situation des assurés ou des membres de leur famille doivent être déclarés à l'organisme gestionnaire concerné, dans les trente jours qui suivent le changement ou la modification.

## TITRE IV : MODES DE FINANCEMENT

**Article 106 :** La cotisation due aux organismes gestionnaires est assise :

1) En ce qui concerne les salariés relevant du secteur public selon la catégorie à laquelle ils appartiennent :

- soit sur les émoluments de base tels que déterminés à l' article 11 de la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) instituant un régime de pensions civiles ;
- soit sur l' ensemble des émoluments fixes visés à l' article 15 du dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977) créant un régime collectif d' allocation de retraite ;
- soit sur les émoluments de base tels que déterminés à l' article 12 de la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) instituant un régime de pensions militaires, en ce qui concerne les personnels d' encadrement et de rang des forces auxiliaires ;

2) En ce qui concerne les salariés relevant du secteur privé : sur l'ensemble des rémunérations visées à l'article 19 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale ;

3) En ce qui concerne les titulaires de pensions relevant des secteurs public et privé : sur le montant global des pensions de retraite servies quel que soit l'âge de la mise à la retraite.

**Article 107 :** Pour les employeurs et salariés, la cotisation est fixée par décret, après consultation des partenaires sociaux.

La cotisation due aux organismes gestionnaires par les personnes titulaires de pensions est à leur charge.

Pour les titulaires de pensions, le taux de la cotisation est fixé par décret en fonction du montant de la pension.

**Article 108 :** L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme gestionnaire de la totalité de la cotisation et est responsable de son versement audit organisme.

Tout retard de versement donne lieu à l'application d'une majoration de 1% par mois de retard, sans préjudice du droit pour l'organisme gestionnaire de recourir à l'application des dispositions de l'article 132 de la présente loi.

**Article 109 :** Les cotisations font l'objet d'un prélèvement à la source par l'employeur et sont versées, selon le cas, à la CNOPS ou à la CNSS selon les conditions, modalités et délais fixés par voie réglementaire.



En cas de perception d'une rémunération réduite pour quelque cause que ce soit, le prélèvement est effectué sur l'ensemble de la rémunération visée aux § 1 et 2 de l'article 106 ci-dessus.

**Article 110 :** Toute rémunération est soumise avant sa perception au prélèvement visé à l'article 109 ci-dessus.

Si un salarié est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est tenu de verser la cotisation correspondant à la rémunération qu'il sert audit salarié.

**Article 111 :** Lorsque tout ou partie de la cotisation des salariés ne peut être précompté à la source, le salarié doit:

- s'il relève du secteur privé, verser entre les mains de l'employeur la cotisation due à la CNSS ;
- s'il relève du secteur public, verser la cotisation due directement à la CNOPS.

**Article 112 :** Si un titulaire de pension relève de deux ou plusieurs régimes de pensions, l'organisme gérant chaque régime de pension est tenu de verser à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, la cotisation correspondante à la pension qu'il sert à l'intéressé.

**Article 113 :** La contribution patronale prévue à l'article 107 ci-dessus est exclusivement à la charge des employeurs, toute convention contraire étant nulle et de nul effet.

## TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

**Article 114 :** A titre transitoire, et pendant une période de cinq ans renouvelable, à compter de la date de publication des décrets réglementaires de la présente loi, les organismes publics ou privés qui, à cette date, assurent à leurs salariés une couverture médicale à titre facultatif, soit au moyen de contrats groupe auprès de compagnies d'assurances, soit auprès de mutuelles, soit dans le cadre de caisses internes, peuvent continuer à assurer cette couverture, sous réserve de fournir la preuve de l'existence de cette couverture à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, et ce, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Dans ce cas, la couverture doit s'appliquer à l'ensemble des salariés y compris les salariés nouvellement recrutés au cours de la période de transition, ainsi que, le cas échéant, les titulaires de pensions bénéficiant déjà de cette couverture.

A l'expiration de ce délai, les employeurs précités sont tenus de procéder à leur affiliation et à l'immatriculation de leurs salariés et, le cas échéant, des titulaires de pensions ayant bénéficié de la couverture précitée, au régime de l'assurance maladie obligatoire de base géré par la CNSS ou par la CNOPS, selon le cas.

Dans tous les cas, sont conservés les droits acquis par les bénéficiaires desdits régimes, tant pour la partie prenant en charge les cotisations que pour le taux de couverture dont ils bénéficient.

## LIVRE III : LE RÉGIME D'ASSISTANCE MÉDICALE

**Article 115** : Il est institué, conformément aux dispositions de la présente loi, un régime d'assistance médicale au profit des personnes visées aux articles 116 à 119 ci-dessous pour la prise en charge des frais de soins qui leur sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

### TITRE PREMIER : BÉNÉFICIAIRES

**Article 116** : Bénéficient des prestations du régime d'assistance médicale dans les conditions fixées par voie réglementaire :

- les personnes qui ne sont assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base et ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales visées à l'article 121 ci-dessous ;
- leur (s) conjoint (s) ;
- leurs enfants à charge, non salariés, âgés de 21 ans au plus et non couverts par une assurance maladie obligatoire de base. Cette limite d'âge peut être prorogée jusqu'à 26 ans en cas de poursuite des études dûment justifiée ;
- leurs enfants handicapés quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et permanente de se livrer à une activité rémunérée par suite d'incapacité physique ou mentale.

**Article 117** : Les enfants qui vivent sous le même toit que les personnes bénéficiaires citées ci-dessus, et qui se trouvent à leur charge effective, totale et permanente, sont, à condition d'en apporter la preuve, admis au bénéfice des prestations garanties au titre de l'assistance médicale.

**Article 118** : Sont admis de droit au bénéfice de l'assistance médicale totale :

- les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille ;
- les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
- les personnes sans domicile fixe.

**Article 119** : Bénéficient également du régime d'assistance médicale, les personnes qui bénéficient de la gratuité, en vertu d'une législation particulière, pour la prise en charge d'une ou de plusieurs pathologies.

**Article 120** : La qualité de bénéficiaire du régime d'assistance médicale est prononcée à la demande de l'intéressé par l'administration dans les conditions et selon les modalités fixées par voie réglementaire.

L'octroi de cette qualité donne droit à la prise en charge totale ou partielle des frais inhérents aux prestations prévues à l'article 121 ci-dessous.

La contribution partielle annuelle des bénéficiaires, ainsi que ses modalités d'application sont fixées par décret.

## TITRE II : PRESTATIONS GARANTIES ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

**Article 121 :** Le régime d'assistance médicale couvre les prestations médicalement requises suivantes:

- soins préventifs ;
- actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites ;
- soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- analyses de biologie médicale ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- explorations fonctionnelles ;
- médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins ;
- poches de sang humain et ses dérivés ;
- dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ;
- articles de prothèse et d'orthèse ;
- lunetterie médicale ;
- soins bucco-dentaires ;
- orthodontie pour les enfants ;
- actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- actes paramédicaux ;
- évacuations sanitaires inter-hospitalières.

**Article 122 :** Sont exclus de la couverture garantie par le régime d'assistance médicale, les interventions de chirurgie plastique et esthétique, à l'exception des actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requis.

**Article 123 :** La prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées à l'article 121 ci-dessus ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

**Article 124 :** La prise en charge totale ou partielle des prestations visées à l'article 121 ci-dessus ne peut intervenir que si celles-ci sont prescrites et administrées à l'intérieur du territoire national.

## TITRE III : FINANCEMENT ET GESTION DU RÉGIME D'ASSISTANCE MÉDICALE

**Article 125 :** Le régime d'assistance médicale est financé principalement par l'Etat et les collectivités locales et par :

- la participation des bénéficiaires visée à l'article 120 ci-dessus ;
- les produits financiers ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources affectées à ce régime en vertu de législation et réglementation particulières.

**Article 126 :** La contribution de l'Etat destinée au financement du régime d'assistance médicale est inscrite annuellement dans la loi de finances. Les contributions des collectivités locales destinées au financement dudit régime constituent pour ces dernières des dépenses obligatoires conformément à la législation en vigueur.

Ces contributions sont inscrites annuellement dans les budgets des dites collectivités.

**Article 127 :** Les ressources affectées au régime d'assistance médicale sont gérées, dans les conditions fixées par la présente loi et les textes pris pour son application, par l'agence nationale d'assurance maladie instituée à l'article 57 ci-dessus. Les opérations relatives à la gestion financière du régime d'assistance médicale par ladite agence font l'objet d'une comptabilité distincte.

## LIVRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

### TITRE PREMIER : CONTENTIEUX, RECOURS, SANCTIONS ET SUBROGATION

#### Chapitre premier : Contentieux, recours et sanctions

**Article 128 :** Sans préjudice de l'application des dispositions propres à la CNSS en matière de contrôle, la vérification du respect de l'obligation d'assurance maladie de base est effectuée par des agents dûment mandatés à cet effet par l'administration.

**Article 129 :** Le recours contre le rejet d'une demande de remboursement des prestations de l'assurance maladie obligatoire de base ou de la restitution des cotisations indûment perçues, doit être, sous peine de déchéance, présenté à l'organisme gestionnaire concerné dans le délai d'une année à compter de la date de notification au requérant de la décision contestée.

**Article 130 :** Est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams tout employeur qui ne procède pas dans les délais réglementaires à son affiliation à l'organisme gestionnaire dont il relève, avec injonction de procéder à son affiliation et à l'immatriculation de ses salariés, dans un délai ne dépassant pas un mois.

**Article 131 :** Est passible d'une amende de 1.000 dirhams pour chaque salarié, tout employeur qui ne procède pas, dans les délais réglementaires, à l'immatriculation de ses salariés auprès de l'organisme gestionnaire dont il relève, avec injonction de procéder à l'immatriculation des salariés concernés dans un délai ne dépassant pas un mois.

Dans tous les cas, les salariés concernés conservent le droit de recours auprès de la juridiction compétente en vue d'obtenir les dommages et intérêts au titre des prestations dont ils ont été privés.

**Article 132 :** L'employeur qui n'a pas procédé au versement des cotisations, dans les délais fixés par voie réglementaire, est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams, sans préjudice pour l'organisme gestionnaire dont il relève d'appliquer les procédures et sanctions prévues par la présente loi et ses statuts et règlements particuliers ou d'intenter une action judiciaire en recouvrement desdites cotisations.

**Article 133 :** Est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams, l'employeur qui a procédé sciemment au prélèvement de cotisations salariales indues.

**Article 134 :**

Sont passibles d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams, les organismes gestionnaires qui :

- contreviennent aux dispositions de l'article 41 de la présente loi en refusant l'affiliation d'un employeur ou l'immatriculation d'un salarié ou d'un titulaire de pension ;
- contreviennent aux dispositions de l'article 42 de la présente loi en pratiquant la sélection des risques et des personnes et l'exclusion des assurés et bénéficiaires.

Les organismes gestionnaires doivent, en outre, prendre les mesures susceptibles de permettre l'affiliation de l'établissement et l'immatriculation des personnes concernées, dans un délai de deux mois à compter de la date de prononciation du jugement.

Ils sont astreints, le cas échéant, à couvrir les risques et les personnes, assurées et bénéficiaires, sans aucune sélection.

**Article 135 :** Est puni d'une amende de 1.000 à 5.000 dirhams et du remboursement des sommes indûment perçues au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice de sanctions plus graves prévues par le code pénal.

**Article 136 :** Est passible d'une amende de 2.000 à 10.000 dirhams, le prestataire de soins qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration, sans préjudice des sanctions disciplinaires qui peuvent être prononcées à son encontre par l'Ordre professionnel concerné conformément à l'article 24 ci-dessus ou de la mise hors convention qui peut lui être infligée par l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 137 :** Le refus par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base de communiquer à l'administration ou à l'Agence nationale de l'assurance maladie, les documents et informations visés à l'article 43 ci-dessus est puni d'une amende de 5.000 à 20.000 dirhams.

**Article 138 :** Toute dissimulation ou falsification des documents visés à l'article 43 précité est punie d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

**Article 139 :** Tout employeur qui refuse de communiquer les listes prévues à l'article 96 ci-dessus ou qui fait sciemment de fausses déclarations à l'organisme gestionnaire ou aux personnes mandatées pour vérifier le respect de l'obligation d'assurance maladie est puni d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

**Article 140 :** Les praticiens ou les directeurs des cliniques ou des établissements de santé qui contreviennent à l'article 28 ci-dessus en refusant le contrôle médical sont passibles d'une amende de 5.000 à 20.000 dirhams, sans préjudice de l'application des peines plus graves prévues par le code pénal.

**Article 141 :** En cas de récidive, la sanction est portée au double pour toutes les peines citées dans ce chapitre.

**Article 142 :** Toute fraude, fausse déclaration ou contrefaçon en vue du bénéfice de l'assistance médicale expose son auteur aux sanctions prévues en la matière par le code pénal, sans préjudice pour l'administration de demander le remboursement des frais des prestations dispensées à l'intéressé au titre de l'assistance médicale.

**Article 143 :** Quiconque ayant été, par décision irrévocable, condamné pour délit à une peine d'amende a commis le même délit moins de deux ans après l'expiration de cette peine ou de sa prescription est condamné à une peine d'amende dont le montant ne peut être inférieur au double de celle précédemment prononcée.

## Chapitre II : Subrogation

**Article 144 :** Lorsque les prestations prévues aux articles 7 et 121 ci-dessus sont servies à un bénéficiaire victime d'un accident ou d'une blessure imputable à un tiers, l'organisme gestionnaire du régime de l'assurance maladie obligatoire de base ou du régime d'assistance médicale est subrogé de plein droit à celui-ci dans son action contre le tiers responsable, pour réclamer la restitution des sommes indûment versées à la victime ou des frais des prestations dont elle a bénéficié en vertu desdits articles.

**Article 145 :** Si la victime ou ses ayants droit, ont intenté une action en justice contre le tiers responsable en réparation du préjudice subi, ceux-ci doivent indiquer, en tout état de la procédure, que la victime est bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire de base ou du régime d'assistance médicale.

A défaut de cette indication et faute pour la victime ou ses ayants droit de rembourser les sommes indûment perçues, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant quatre ans à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande de l'organisme gestionnaire, soit à la demande de l'Agence nationale d'assurance maladie.

**Article 146 :** Le règlement amiable, pouvant intervenir entre le tiers et la victime, ne peut être opposé à l'organisme gestionnaire ou à l'Agence nationale d'assurance maladie qu'autant que ces derniers ont été invités à y participer par lettre recommandée et ne devient définitif que soixante jours après l'envoi de cette lettre.

## TITRE II : DISPOSITIONS FINALES

**Article 147 :** (modifié par la loi n° 01-05 promulguée par le dahir n° 1-05-04 du 7 moharrem 1426 (16 février 2005)<sup>11</sup>

Les dispositions de la présente loi relatives à l'assurance maladie obligatoire de base entrent en vigueur à compter de la publication au Bulletin officiel des textes d'application nécessaires à la mise en place des organes d'administration et de gestion de l'Agence nationale de l'assurance maladie, de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale et de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Les dispositions de la loi précitée relatives au régime d'assistance médicale entrent en vigueur à compter de la date de publication des textes d'application concernant le dit régime.

Sous réserve des dispositions de l'article 114 ci-dessus, les employeurs sont tenus de procéder, conformément aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, à leur affiliation et à l'immatriculation de leurs salariés et des titulaires de pensions au titre de l'assurance maladie obligatoire de base auprès de l'organisme gestionnaire dont ils relèvent.

**Article 148 :** A titre transitoire et par dérogation aux dispositions des articles 48 et 107 ci-dessus et en attendant la mise en place de l'ANAM, le taux de cotisation due à la CNOPS et à la CNSS, selon le cas, est fixé par décret.

**Article 149 :** Est abrogée la loi n° 31-99 relative à l'obligation d'affiliation du personnel actif et retraité de l'Etat, des collectivités locales, aux sociétés mutualistes. Promulguée par le dahir n° 1-99-209 du 13 jourmada I 1420 (25 août 1999).

---

<sup>11</sup> B.O. n° 5296 du 22 moharrem (3 mars 2005)



## Organes de gestion



*Décret n° 2-03-402 du 20 rejeb 1424 (17 septembre 2003) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base en ce qui concerne l'Agence nationale de l'assurance maladie<sup>12</sup>*

**Article Premier :** En application de l'article 58 de la loi n° 65-00 susvisée, l'Agence nationale de l'assurance maladie est placée sous la tutelle du ministère de la santé.

Son siège est fixé à Rabat.

**Article 2 :** modifié par le décret n° 2-07-256 du 12 jourmada II 1428 (28 juin 2007)<sup>13</sup>

Le conseil d'administration de l'Agence nationale de l'assurance maladie est présidé par le Premier ministre ou l'autorité gouvernementale déléguée par lui à cet effet. Il comprend, outre son président, les membres suivants :

1) En qualité de représentants de l'administration :

- un représentant des services du Premier ministre ;
- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée des finances ;
- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée de l'emploi ;
- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée de la santé ;
- un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de l'intérieur ;
- un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de la modernisation des secteurs publics.

2) En qualité de représentants des employeurs du secteur privé:

- cinq représentants des employeurs, proposés par la ou les organisations des employeurs les plus représentatives ;

3) En qualité des assurés des secteurs public et privé :

- six représentants des assurés des secteurs public et privé, proposés par les centrales syndicales les plus représentatives dans ces secteurs.

4) En qualité de représentants des organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire :

- le directeur général de la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- le directeur de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale.
- Siègent au conseil d'administration de l'agence, avec voix consultative, les membres suivants :
- le président du conseil national de l'Ordre national des médecins ou son représentant ;
- le président du conseil de l'Ordre national des pharmaciens ou son représentant ;
- le président du conseil national de l'Ordre des chirurgiens dentistes ou son représentant ;
- deux personnalités désignées par le Premier ministre pour leur compétence dans le domaine de l'assurance maladie.

En outre, le conseil de l'agence peut inviter, le cas échéant et à titre consultatif, le président de l'organisation des prestataires de soins paramédicaux concernée par les questions inscrites à l'ordre du jour du conseil ou son représentant.

<sup>12</sup> Bulletin Officiel N° 5152 du 19 chaabane 1424 (16 octobre 2003) pages 1283 et 1284.

<sup>13</sup> Bulletin Officiel N° 5548 du 17 rejeb 1428 (2 août 2007) page 986.

Les membres visés aux 2 et 3 ci-dessus sont désignés par décision du Premier ministre pour une période de cinq (5) ans renouvelable une (1) fois. Ils ne peuvent avoir la qualité de prestataire de soins.

Les propositions et les désignations de ces membres, selon le cas, doivent être formulées dans le délai d'un mois à compter de la date de la demande qui en aura été faite aux organisations concernées par le Premier ministre.

A défaut de réponse dans le délai précité, les membres sus-indiqués sont désignés d'office par le Premier ministre.

**Article 3 :** En application du dernier alinéa de l'article 61 de la loi précitée n° 65-00 et lorsque le conseil d'administration de l'agence est appelé à se prononcer sur la gestion des ressources affectées au régime d'assistance médicale, il est composé des représentants suivants :

- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée de l'intérieur, dont un relevant de la direction générale des collectivités locales ;
- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée des finances, dont un relevant de la direction du budget ;
- deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée de l'emploi, dont un relevant de la direction des affaires sociales ;
- trois représentants de l'autorité gouvernementale chargée de la santé, dont deux relevant respectivement de la direction des hôpitaux et des soins ambulatoires et de la direction de la planification et des ressources financières ;
  - les directeurs des centres hospitaliers suivants :
    - le centre hospitalier Ibn Sina de Rabat ;
    - le centre hospitalier Ibn Rochd de Casablanca ;
    - le centre hospitalier Hassan II de Fès ;
    - le centre hospitalier Mohammed VI de Marrakech.

Ce conseil peut inviter, à titre consultatif, toute personne dont la présente lui paraît utile.

Le directeur de l'agence assiste avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, dont il assure le secrétariat.

**Article 4 :** modifié par le décret n° 2-07-256 du 28 juin 2007 et par le décret n° 2-14-20 du 2 jourmada I 1435 (4 mars 2014)<sup>14</sup>

En application de l'article 63 de la loi précitée n° 65-00, le conseil d'administration de l'agence se réunit sur convocation de son président, agissant de sa propre initiative ou des deux tiers de ses membres permanents, aussi souvent que les besoins de l'agence l'exigent et au moins deux fois par an, dont une fois avant le 31 mars pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé, la première fois avant le 30 juin pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé et la deuxième fois avant le 31 décembre pour examiner et arrêter le budget et le programme prévisionnel des opérations de l'année suivante.

---

14 Bulletin Officiel N° 6244 du 3 jourmada II 1435 (3 avril 2014), page 2884.

**Article 5 :** Conformément aux dispositions des articles 66 et 67 de la loi précitée n° 65-00, le directeur gère l'agence et agit en son nom, il accomplit ou autorise tous les actes ou opérations relatifs à son objet et effectue tous les actes conservatoires.

Il représente l'agence vis-à-vis de l'Etat et des tiers.

**Article 6 :** Le ministre des finances et de la privatisation, le ministre de l'emploi, des affaires sociales et de la solidarité et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

Décret n° 2-04-1023 du 7 moharrem 1426 (16 février 2005) pris pour l'application des dispositions de l'article 77 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatives au conseil d'administration de la Caisse nationale de la sécurité sociale <sup>15</sup>

**Article premier :** En application des dispositions de l'article 77 de la loi n° 65-00 susvisée, lorsque le conseil d'administration de la Caisse nationale de la sécurité sociale, est appelé à délibérer sur les questions relatives à la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de base, il comprend, outre les représentants des salariés et des employeurs désignés conformément à l'article 7 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) susvisé, les représentants de l'administration ci-après :

- un représentant des services du Premier ministre ;
- deux représentants du ministère chargé de l'emploi ;
- un représentant de chacun des ministères chargés des finances, de la santé, de l'agriculture et du commerce et de l'industrie ;
- le directeur de l'Agence nationale de l'assurance maladie ou son représentant.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire.

**Article 2 :** Les membres titulaires et suppléants représentant l'administration sont désignés conformément aux dispositions de l'article 7 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé.

**Article 3 :** Le ministre de l'emploi et de la formation professionnelle, le ministre des finances et de la privatisation et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

---

<sup>15</sup> Bulletin officiel n° 5296 du 22 moharrem 1426 (3 mars 2005) page 327.



# Assujettissement

**Article premier :** Sous réserve des dispositions de l'article 114 de la loi n° 65-00, sont considérés comme employeurs affiliés d'office au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base :

- les employeurs affiliés à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre des prestations du régime de sécurité sociale ;
- les administrations de l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public dont les fonctionnaires et agents sont, à la date de publication du présent décret, immatriculés à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale ;
- les organismes gérant les régimes de pensions.

**Article 2 :** Les employeurs qui désirent continuer à assurer la couverture de leurs salariés auprès de compagnies d'assurance, de mutuelles ou de caisses internes conformément à l'article 114 de la loi n° 65-00 doivent fournir annuellement à l'organisme gestionnaire dont ils relèvent les pièces ci-après :

- une attestation délivrée, selon le cas, par la compagnie d'assurance, la société mutualiste ou la caisse interne concernée dûment constituée, justifiant l'existence de cette couverture ;
- la liste des salariés couverts par lesdits organismes et, le cas échéant, des titulaires de pensions.

**Article 3 :** Les employeurs remplissant les conditions d'affiliation, cessant d'assurer une couverture médicale facultative à leurs salariés, devant changer d'organisme gestionnaire du régime de l'assurance maladie obligatoire de base par suite du changement de leur statut juridique, ou nouvellement constitués, doivent demander leur affiliation à l'organisme gestionnaire concerné, dans un délai de 30 jours suivant, selon le cas, la date de la cessation de la couverture médicale facultative, du changement du statut juridique ou de la constitution.

**Article 4 :** Sous réserve des dispositions de l'article 114 de la loi n° 65-00, sont considérés comme immatriculés d'office au titre du régime d'assurance maladie obligatoire de base :

- les salariés et les titulaires de pensions immatriculés à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre des prestations du régime de sécurité sociale ;
- les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public qui sont, à la date de publication du présent décret, immatriculés à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale ;
- les titulaires de pensions qui sont, à la date de publication du présent décret, immatriculés à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale.

**Article 5 :** Les employeurs remplissant les conditions d'affiliation cessant d'assurer une couverture médicale facultative à leurs salariés, devant changer d'organisme gestionnaire du régime de l'assurance maladie obligatoire de base par suite du changement de leur statut juridique, ou nouvellement constitués, doivent demander l'immatriculation de leurs salariés à l'organisme gestionnaire concerné, dans un délai de 30 jours suivant la date de leur affiliation.

**Article 6 :** Les caisses gérant les régimes de pensions disposent d'un délai de 30 jours pour demander l'immatriculation de leurs pensionnés non couverts, à la date de publication du présent décret, à l'organisme gestionnaire du secteur dont elles relèvent.

**Article 7 :** Pour tout nouveau salarié ou titulaire de pension, l'employeur est tenu d'adresser à l'organisme gestionnaire du secteur dont il relève, dans un délai de 30 jours, une demande d'immatriculation au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.

Ce délai prend effet à compter de la date d'emploi ou de recrutement du salarié ou de la date de jouissance de la pension.

**Article 8 :** Chaque salarié ou titulaire de pension est tenu d'adresser, aux fins d'immatriculation, à l'organisme gestionnaire dont il relève par le truchement de son employeur, les documents exigés par ledit organisme en vertu de son manuel de procédures et notamment les pièces suivantes :

- un formulaire de renseignements dûment rempli est visé par l'employeur ;
- un extrait d'acte de naissance ;
- un extrait de l'acte de mariage ;
- un extrait d'acte de naissance du conjoint et des enfants à charge ;
- un certificat de scolarité pour les enfants à charge, âgés de plus de 21 ans et poursuivant des études dans un établissement d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle public ou privé ;
- un dossier médical justifiant l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité pour les enfants handicapés à sa charge.

**Article 9 :** L'immatriculation de tout salarié ou titulaire de pension par l'organisme gestionnaire doit intervenir dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant la demande de l'employeur.

**Article 10 :** L'organisme gestionnaire adresse à chaque employeur un certificat d'affiliation et délivre à chacun des assurés une carte d'immatriculation mentionnant notamment les numéros d'affiliation et d'immatriculation ainsi que toutes les informations permettant l'identification de l'assuré.

La carte d'immatriculation est délivrée dans les 30 jours suivant l'immatriculation et dans tous les cas avant l'expiration de la période de stage prévue à l'article 101 de la loi n° 65-00.

**Article 11 :** Tout changement d'adresse ou d'employeur et toute modification intervenue dans la situation des assurés, des titulaires de pensions ou de leurs ayants droit doivent être déclarés à l'organisme gestionnaire par le truchement de l'employeur dans les 30 jours qui suivent avec, à l'appui les pièces justificatives y afférentes.

**Article 12 :** L'employeur du secteur privé est tenu de justifier à tout moment aux agents chargés de l'inspection du travail qu'il est affilié au régime de l'assurance maladie obligatoire de base et qu'il est à jour du paiement des cotisations salariales et contributions patronales. Il doit produire à cet effet les pièces et documents attestant le respect de cette obligation.

**Article 13 :** Lorsqu'à la suite d'une vérification ou d'une requête des salariés, il est constaté qu'un employeur n'a procédé ni à son affiliation, ni à l'immatriculation de ses salariés à un régime d'assurance maladie obligatoire de base, le ministre chargé de l'emploi lui enjoint de régulariser sa situation dans un délai de trois mois.

Passé ce délai et au cas où l'employeur n'obtempère pas, il est procédé d'office à son affiliation et à l'immatriculation de ses salariés conformément aux dispositions de la loi n° 65-00 sans préjudice des poursuites judiciaires à l'encontre de l'employeur récalcitrant.

**Article 14 :** Lorsqu'il est constaté, à la suite d'une vérification ou d'une requête de l'organisme gestionnaire ou du salarié, qu'un employeur n'a pas procédé ou refuse l'immatriculation d'un ou de plusieurs de ses salariés à un régime d'assurance maladie obligatoire de base, le ministre chargé de l'emploi lui enjoint d'y procéder dans les conditions prévues à l'article précédent.

**Article 15 :** Le ministre chargé des finances, le ministre chargé de l'emploi et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.



The image features a central dark blue diamond shape containing the word "Prestations" in white. This diamond is surrounded by several overlapping, semi-transparent teal and light blue geometric shapes, including triangles and hexagons, creating a layered, abstract composition. The overall aesthetic is clean and modern.

# Prestations

## Chapitre premier: Conditions et modalités de remboursement et de prise en charge des prestations garanties

**Article premier :** Le remboursement ou la prise en charge des frais engagés par les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base s'effectue, conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi n° 65-00 susvisée, sur la base de la tarification nationale de référence et des taux de couverture des prestations médicales tels qu'ils sont fixés par décret pour chacun des organismes gestionnaires.

**Article 2 :** En cas d'hospitalisation, les taux de couverture visés à l'article premier ci-dessus sont applicables à l'ensemble des prestations dispensées y compris celles rendues dans le cadre de l'hôpital de jour.

Les prestations pouvant être prises en charge dans le cadre de l'hôpital de jour sont fixées par arrêté du ministre de la santé.

**Article 3 :** Le remboursement ou la prise en charge des soins liés à l'hospitalisation inclut le séjour hospitalier, les honoraires des actes médicaux, chirurgicaux, paramédicaux, d'analyses de biologie médicale, de radiologie et d'imagerie médicale, des explorations fonctionnelles, d'odontologie, de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie ainsi que les médicaments, sur la base de la tarification nationale de référence.

**Article 4 :** Sont inclus dans le remboursement ou la prise en charge au titre de l'hospitalisation, sur la base de la tarification nationale de référence pour les appareils de prothèse et d'orthèse, les dispositifs médicaux ou implants nécessaires à l'accomplissement de l'acte médical, ou de la rémunération réglementaire pour les poches de sang humain et les dérivés sanguins labiles.

**Article 5 :** Sont remboursés sous forme de forfait :

- la lunetterie médicale ;
- les appareils de prothèse et d'orthèse ;
- les dispositifs médicaux et implants ;
- l'orthodontie pour les enfants.

Les forfaits de remboursement sont fixés dans la tarification nationale de référence.

**Article 6 :** Le remboursement du forfait de la lunetterie médicale s'effectue tous les deux ans à

compter de la dernière prescription. Toutefois, ce délai est ramené à un an lorsqu'il s'agit d'enfants d'un âge inférieur ou égal à 12 ans.

Le renouvellement de la monture ou des verres perdus ou détériorés avant l'expiration de cette période ne donne lieu à aucun remboursement.

---

<sup>17</sup> Bulletin officiel n° 5344 du 12 rajeb 1426 (18 août 2005) pages de 607 à 610.

**Article 7 :** La liste des appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ou à la prise en charge dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base ainsi que celle des dispositifs médicaux et implants sont définies par arrêté du ministre de la santé.

Cet arrêté fixe, également, la liste des appareils de prothèse et d'orthèse et les dispositifs médicaux et implants dont le remboursement ou la prise en charge est soumis à l'accord préalable de l'organisme gestionnaire.

Les forfaits couvrent les frais d'acquisition, d'installation, de location ou, le cas échéant, de réparation ou de renouvellement des appareils de prothèse, orthèse, dispositifs médicaux et implants. Ils comportent également le remboursement des systèmes d'attache et des autres accessoires nécessaires au fonctionnement des appareils.

Le bénéficiaire ne peut prétendre qu'à un seul appareil par handicap. Toutefois, les personnes victimes de mutilation ont droit, avant d'obtenir l'appareillage définitif, à un appareil provisoire, après avis du médecin contrôleur de l'organisme gestionnaire.

Le renouvellement d'un appareillage ne peut intervenir avant l'écoulement d'une période de deux ans. Il n'est accordé que si celui-ci est hors d'usage et est reconnu irréparable, ou si les modifications survenues dans l'état du bénéficiaire le justifient. Dans ce dernier cas, et lorsqu'il s'agit d'un enfant d'un âge inférieur ou égal à 18 ans, le renouvellement peut intervenir avant le délai de deux ans.

Le bénéficiaire est responsable de la garde et de l'entretien de son appareillage. Les conséquences de détérioration ou de perte, provoquées intentionnellement ou résultant d'une faute lourde, demeurent à sa charge.

**Article 8 :** La liste des médicaments admis au remboursement est arrêtée, en fonction du service médical rendu, par le ministre de la santé. Elle est établie par dénomination commune internationale et classe thérapeutique avec la présentation et la forme.

Le remboursement de toute spécialité pharmaceutique s'effectue sur la base du prix public du médicament générique de la spécialité de référence, lorsqu'il existe, portant la même dénomination commune internationale.

Toutefois, lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge.

La liste des médicaments donnant droit à exonération totale ou partielle des frais restant à la charge du bénéficiaire est établie par arrêté du ministre de la santé.

Lorsqu'une molécule ne figurant pas dans la liste des médicaments admis au remboursement, est incluse dans un protocole validé dans le cadre d'un consensus thérapeutique faisant partie de la convention nationale, le remboursement s'effectue sur la base du prix public de ladite molécule.

**Article 9 :** La liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux donnant droit à exonération en vertu de l'article 9 de la loi n° 65-00 est fixée par arrêté du ministre de la santé.

Cette liste est arrêtée en considération de la fréquence de la maladie, de sa gravité, surtout en termes d'incapacité et d'invalidité, de sa chronicité, de la charge de morbidité dont elle est responsable et du coût de sa prise en charge.

Toutefois, les maladies rares chroniques et/ou coûteuses ne figurant pas dans cette liste peuvent être prises en charge à titre exceptionnel par l'organisme gestionnaire sur proposition du contrôle médical et après avis de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 10 :** L'exonération de la part restant à la charge de l'assuré est décidée, après étude du cas, par l'organisme gestionnaire concerné sur avis du contrôle médical par période de 6 mois renouvelable dans les mêmes conditions.

Le refus par l'organisme gestionnaire d'accorder ladite exonération doit être motivé et notifié au demandeur par lettre recommandée. Le demandeur peut contester cette décision auprès de l'Agence nationale de l'assurance maladie qui procède à son examen conformément aux dispositions de l'article 38 ci-dessous.

**Article 11 :** Le remboursement des frais des prestations de soins est effectué au vu des pièces justificatives requises, dont une feuille de soins signée par le ou les praticiens. Il intervient, au plus tard, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de dépôt ou d'envoi du dossier attestant les frais engagés, sauf dans les cas litigieux.

Dans ces cas et lorsque le contrôle médical valide les prestations contestées, le remboursement doit intervenir au plus tard dans les trente (30) jours qui suivent.

**Article 12 :** La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être adressées ou présentées à l'organisme gestionnaire concerné dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Sauf cas de force majeure, le défaut d'accomplissement des formalités prévues à l'alinéa précédent entraîne déchéance du droit au remboursement des prestations objet du dossier.

**Article 13 :** L'état de grossesse, médicalement constaté doit être notifié à l'organisme gestionnaire au moins six (6) mois avant la date présumée de l'accouchement.

Le droit aux prestations couvre les complications éventuelles de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.

**Article 14 :** Les conditions et les épisodes de suivi médical de la grossesse et des suites de l'accouchement sont définis par arrêté du ministre de la santé.

**Article 15 :** En cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, les prestations d'assurance maladie sont servies à compter de la constatation médicale de l'état de santé de la bénéficiaire.

**Article 16 :** Les organismes gestionnaires peuvent procéder au remboursement des soins dispensés en dehors du territoire national au bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire qui tombe inopinément malade au cours de son séjour à l'étranger. Ce remboursement s'effectue selon les mêmes taux et dans les mêmes conditions que si les soins étaient délivrés au Maroc.

Lorsque les soins médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire de base ne peuvent être dispensés au Maroc, celui-ci peut demander à l'organisme gestionnaire dont il est ressortissant l'accord préalable pour une prise en charge dans un établissement de soins étranger.

La liste des examens ou soins justifiant le transfert à l'étranger est fixée par le ministre de la santé.

L'accord préalable est accordé en priorité aux établissements de soins étrangers ayant conclu avec l'organisme gestionnaire une convention de soins qui définit notamment les conditions de prise en charge du bénéficiaire et les modalités de remboursement.

Le projet de convention est, préalablement à sa signature, soumis à l'avis de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

## Chapitre II : Les conditions de délivrance des soins aux bénéficiaires

**Article 17 :** Les soins dispensés aux bénéficiaires doivent être délivrés conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur en la matière dans le respect des clauses des conventions nationales.

**Article 18 :** Les consultations, médicales et soins ambulatoires sont donnés au cabinet du praticien, sauf en cas d'hospitalisation ou lorsque le bénéficiaire ne peut se déplacer en raison de son état de santé.

**Article 19 :** Toute prise en charge doit faire l'objet d'un accord préalable de l'organisme gestionnaire.

**Article 20 :** La demande d'accord préalable doit être établie par le médecin traitant sous pli confidentiel et comporter les indications médicales suivantes :

- 1) l'objet de la prise en charge du patient, la nature de l'affection et le coefficient de l'acte professionnel conformément à la nomenclature en vigueur ;
- 2) la ou les spécialités concernées et, le cas échéant, la durée prévisible d'hospitalisation dans chaque discipline médicale ou chirurgicale ;
- 3) les analyses de biologie médicale, les examens de radiologie et d'imagerie médicale et les explorations fonctionnelles demandés et justifiés;
- 4) le type de traitement préconisé pour le patient qu'il soit médical ou chirurgical.

**Article 21 :** La délivrance des soins faisant l'objet d'une demande d'accord préalable ne peut commencer qu'à la suite de la réponse de l'organisme gestionnaire. Celle-ci doit intervenir au plus tard dans les 48 heures suivant le dépôt de la demande d'accord préalable.

Toutefois, en cas d'urgence, le malade est immédiatement admis par l'établissement et les soins lui sont délivrés; la demande d'accord préalable devant parvenir sans délai à l'organisme gestionnaire.

**Article 22 :** Pour le déboursement des frais des prestations délivrées dans le cadre du tiers payant, le prestataire de soins adresse à l'organisme gestionnaire, dès la sortie du patient et au plus tard dans un délai n'excédant pas trois mois un dossier comprenant notamment les documents suivants :

- l'original du document de la prise en charge auquel doit être jointe une photocopie de la carte d'immatriculation de l'assuré et, le cas échéant, de la carte d'identité nationale du bénéficiaire, s'il est distinct ;
- les notes d'honoraires ventilées, cachetées et signées par les praticiens, précisant les cotations des actes et les honoraires correspondants. Ces notes doivent être établies conformément aux dispositions de la convention nationale ;
- la facture de l'établissement de soins précisant le détail des frais notamment les honoraires des praticiens, la part restant à la charge de l'assuré, dûment cachetée par l'établissement de soins et signée par l'assuré ou, en cas d'empêchement, par un ayant droit dûment mandaté.
- La signature de l'assuré ou de l'ayant droit, le cas échéant, atteste de la véracité des soins administrés et de la validité de la facture ;
- le cas échéant et sur demande écrite du médecin contrôleur, le compte rendu de l'hospitalisation transmis sous pli confidentiel.

Toute hospitalisation donne lieu à l'établissement d'une seule facture originale. Les copies ou duplicata doivent porter le cachet de l'établissement de soins.

**Article 23 :** La non adhésion d'un prestataire de soins médicaux à la convention nationale peut constituer un des motifs de refus de la prise en charge par l'organisme gestionnaire.

**Article 24 :** Pour chaque maladie ou accident, la constatation des soins reçus par les bénéficiaires s'effectue au moyen de feuilles de soins établies conformément au modèle défini dans le cadre de la convention nationale.

**Article 25 :** La feuille de soins doit comporter les prescriptions du médecin traitant et faire apparaître, notamment :

- 1) l'identité de l'assuré ;
- 2) l'identité du malade, s'il est distinct de l'assuré ;
- 3) l'identification du praticien et, éventuellement, celle du professionnel paramédical, du pharmacien, du laboratoire d'analyses médicales, du cabinet de radiologie ou du fournisseur ;
- 4) la mention de l'accord préalable, si nécessaire ;
- 5) la mention de la délivrance de prescriptions particulières écrites s'il y a lieu ainsi que, le cas échéant, les actes effectués à ce titre ;
- 6) le montant des honoraires médicaux et des soins paramédicaux payés par l'assuré et, s'il y a lieu, le montant de la facture du pharmacien, du laboratoire ou du fournisseur ainsi que l'indication de leur acquit.

En outre, les prestations de soins doivent être mentionnées au jour le jour dans la limite de la prescription du médecin traitant. En aucun cas, le praticien ne peut refuser de remplir la feuille de soins pour le malade.

**Article 26 :** Le ministre de la santé édicte, sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie, les mesures nécessaires au suivi médical des assurés notamment celles relatives à la mise en place du carnet de santé ou de tout autre support équivalent.

### Chapitre III : Les modalités du conventionnement

**Article 27 :** Les négociations visant l'établissement des conventions nationales sont initiées et conduites par l'Agence nationale de l'assurance maladie dans les conditions fixées par les dispositions de la loi n° 65-00 précitée et selon les modalités du présent décret.

**Article 28 :** Les négociations relatives à la conclusion des conventions nationales ne peuvent dépasser un délai maximum de 6 mois. A défaut d'accord dans ce délai, le ministre de la santé reconduit la convention nationale antérieure lorsqu'elle existe ou, à défaut, édicte des tarifs réglementaires après avis de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

Les conventions nationales sont conclues pour une durée minimum de 3 ans. Elles sont approuvées par arrêté du ministre de la santé.

Le ministre de la santé fixe par arrêté les règles de facturation des prestations de soins sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

**Article 29 :** Le ministre de la santé fixe par arrêté le cadre conventionnel type pour chaque convention nationale sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie et après avis des conseils nationaux des ordres professionnels concernés ou, à défaut, les organisations professionnelles à vocation nationale les plus représentatives.

**Article 30 :** Le non respect ou la violation des termes de la convention nationale est porté par l'organisme gestionnaire à la connaissance de l'Agence nationale de l'assurance maladie qui en informe l'ordre professionnel concerné. L'Agence peut, après avoir invité le praticien à fournir ses explications écrites à la commission spécialisée citée à l'alinéa ci-après, sur les griefs qui lui sont reprochés, le mettre hors convention pour une durée qui ne peut excéder un an. A l'expiration de cette durée, le praticien réintègre d'office la convention nationale.

La mise hors convention et la réintégration sont décidées par la commission spécialisée permanente créée à cet effet par le conseil d'administration de l'Agence et notifiées à l'intéressé par le directeur dudit établissement.

En cas de récidive, la mise hors convention est prononcée d'office dans les mêmes formes.

**Article 31 :** Tout désaccord dans l'application d'une ou de plusieurs clauses de la convention est soumis à l'avis de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

L'avis de l'Agence s'impose aux parties.

**Article 32 :** Les clauses tarifaires de la convention nationale sont établies par référence à la nomenclature générale des actes professionnels, à la nomenclature des actes de biologie médicale et à la nomenclature des actes paramédicaux en vigueur et des références médicales opposables établies sur la base des protocoles thérapeutiques, lorsqu'ils existent.

## Chapitre IV: Conditions et modalités d'exercice du contrôle médical

**Article 33 :** Pour l'exercice du contrôle médical visé au chapitre trois de la loi n° 65-00, les organismes gestionnaires disposent d'un corps propre de médecins, pharmaciens et médecins dentistes contrôleurs. Ils peuvent faire appel par voie de convention à des praticiens et des pharmaciens à titre externe.

**Article 34 :** Le contrôle médical peut s'effectuer, selon le cas, sur dossier, au lieu d'hospitalisation, par visite à domicile ou, exceptionnellement, par voie de convocation du bénéficiaire.

La visite de contrôle a lieu, de façon inopinée, à l'initiative du praticien.

Le praticien peut requérir ou procéder, à la charge de l'organisme gestionnaire, à tout examen ou contre expertise qu'il juge nécessaire. Il a libre accès au dossier médical et à tout renseignement ou document administratif d'ordre individuel ou général nécessaire à sa mission.

**Article 35 :** L'organisme gestionnaire exerce un contrôle systématique sur dossier dans tous les cas de demande d'exonération de la part restant à la charge de l'assuré, ou de demande d'accord préalable pour la prise en charge dans le cadre du tiers payant.

**Article 36 :** Le contrôle médical doit s'effectuer sans préjudice pour le délai de remboursement ou de prise en charge. En cas de litige, ce délai est prorogé de 30 jours francs.

**Article 37 :** En cas de maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux supérieurs à six mois, l'organisme gestionnaire est habilité à faire procéder aux contrôles médicaux périodiques nécessaires à la poursuite de la prise en charge.

**Article 38 :** Les contestations des décisions prises par l'organisme gestionnaire à la suite d'un contrôle médical sont portées devant l'Agence nationale d'assurance maladie qui fait procéder à sa charge à un nouvel examen par un praticien expert, dans les conditions prévues par l'article 30 de la loi n° 65-00 susvisée. Les conclusions de l'expert doivent être notifiées aux parties dans un délai qui ne peut excéder la durée prévue à l'article 36 ci-dessus.

**Article 39 :** Conformément à l'article 43 de la loi n° 65-00 précitée, les organismes gestionnaires sont tenus de communiquer au ministère de la santé et à l'Agence nationale d'assurance maladie, à la fin du premier trimestre de chaque exercice, l'effectif des personnes assurées et leurs ayants droit, le bilan de la consommation médicale des bénéficiaires avec leur effectif pour l'exercice écoulé en terme des prestations délivrées et des flux financiers y afférents.

Ils sont également tenus de fournir au ministère de la santé les informations utiles à l'élaboration des comptes nationaux de la santé.

**Article 39 bis :** (Complété par l'article 15 du décret n° 2-15-657 du 18 kaada 1436 (3 septembre 2015)<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Bulletin officiel n° 6400 du 17 hija 1436 (1 octobre 2015), pages de 3660 à 3663.



En application de l'article 59 de la loi susvisée n° 65-00, les organismes gestionnaires, les établissements et les parties visées au dernier alinéa dudit article 59, sont tenus de communiquer à l'Agence nationale de l'assurance maladie, chaque fois que celle-ci le demande, les listes de leurs adhérents ou de leurs assurés et leurs ayants droit, comportant pour chacun, notamment, son identité, son état matrimonial et son adresse.

La forme desdites listes, leur contenu et le mode de leur communication sont fixés par arrêté de l'autorité gouvernementale chargée de la santé.

**Article 40 :** Le contrôle technique visant le respect des dispositions de la loi n° 65-00, des textes pris pour son application et des clauses des conventions nationales par les parties auxdites conventions est effectué par des médecins, des médecins dentistes et des pharmaciens inspecteurs dûment mandatés à cet effet par le ministre de la santé parmi les fonctionnaires.

Ce contrôle s'effectue, soit sur pièces, soit sur place, à l'initiative du ministre de la santé ou à la demande de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

Les praticiens chargés du contrôle technique sont également habilités à s'assurer de l'organisation d'un service de contrôle médical par les organismes gestionnaires et à vérifier que ledit contrôle s'exerce dans le respect des règles y afférentes.

Les organismes gestionnaires et les producteurs de soins sont tenus, chacun en ce qui le concerne, de fournir aux praticiens chargés du contrôle, les documents et informations utiles au bon déroulement de leur mission.

**Article 41 :** Le ministre de la santé, le ministre chargé de l'emploi et le ministre chargé des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.



## Taux de couverture & Cotisations

Décret n° 2-05-737 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base<sup>19</sup>

**Article premier :** (Complété par le décret n° 2-09-299 du 23 hija 1430 (11 décembre 2009)<sup>20</sup>, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 par, le décret n° 2-14-706 du 16 moharrem 1436 (10 novembre 2014)<sup>21</sup>.

Les groupes de prestations couvertes par la Caisse nationale de sécurité sociale au titre de l'assurance maladie obligatoire de base sont définis comme suit :

-En ce qui concerne les soins et prestations médicales ambulatoires :

- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales;
- les analyses de biologie médicale ;
- la radiologie et l'imagerie médicale ;
- les explorations fonctionnelles ;
- l'hospitalisation ;
- les médicaments admis au remboursement ;
- le sang et ses dérivés labiles ;
- les soins bucco-dentaires ;
- les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux admis au remboursement;
- les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- les actes paramédicaux ;
- les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement;
- la lunetterie médicale.

- Les prestations ci-dessus sont couvertes qu'elles soient dispensées à titre ambulatoire ou dans le cadre de l'hospitalisation.

En ce qui concerne l'enfant dont l'âge est inférieur ou égal à 12 ans, l'ensemble des prestations définies à l'article 7 de la loi n° 65-00 ;

- En ce qui concerne le suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites, les actes médicaux et chirurgicaux tels qu'ils sont définis à la nomenclature générale des actes professionnels et à la nomenclature des actes de biologie médicale ainsi que les médicaments admis au remboursement, le sang et ses dérivés labiles, les actes paramédicaux et, le cas échéant, les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;

- En ce qui concerne l'hospitalisation, l'ensemble des prestations et soins rendus dans ce cadre y compris les actes de chirurgie réparatrice;

- En ce qui concerne les soins et prestations médicales ambulatoires :

- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales;
- les analyses de biologie médicale ;
- la radiologie et l'imagerie médicale ;

19 Bulletin officiel. N° 5344 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pages 612 à 613.

20 Bulletin officiel. N° 5802 du 21 moharrem 1431(7 janvier 2010) pages de 13 à 14.

21 Bulletin officiel. N° 6314 du 11 safar 1436 (4 décembre 2014) pages de 4770 à 4771.

- les explorations fonctionnelles ;
  - les médicaments admis au remboursement ;
  - les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
  - les actes paramédicaux ;
  - les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux ambulatoires admis au remboursement ;
  - les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement;
- la lunetterie médicale ;
- les soins bucco-dentaires ;
- l'orthodontie pour les enfants.

**Article 2 :** Le taux de couverture des groupes de prestations citées à l'article premier ci-dessus est fixé à 70% de la tarification nationale de référence, établie conformément à l'article 12 de la loi n° 65-00 susvisée.

Ce taux est porté à 90% pour les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, lorsque les prestations y afférentes sont dispensées dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat.

**Article 3 :** La prise en charge des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux englobe l'ensemble des prestations médicalement requises par l'état de santé du bénéficiaire y compris la transplantation d'organes et de tissus.

**Article 4 :** Le ministre chargé de l'emploi, le ministre chargé des finances et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.



# Organisation financière

Décret n° 2-05-734 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant le taux de cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base<sup>22</sup>

**Article premier :** (2e alinéa modifié par le décret n° 2-07-233 du 28 juin 2007 - 12 jourmada II 1428<sup>23</sup> ; à compter du 1er janvier 2016 par le décret 2-14-707 du 10 novembre 2014 - 16 Moharrem 1436).

Le taux de cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre de l'assurance maladie obligatoire de base est fixé, en ce qui concerne les salariés du secteur privé, à 4,52 % de l'ensemble des rémunérations visées à l'article 19 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé, réparti à raison de 50% à la charge de l'employeur et 50% à la charge du salarié.

Le taux de cotisation fixé à l'alinéa précédent est majoré de 1,85% de l'ensemble de la rémunération brute mensuelle du salarié. Cette majoration, due par l'ensemble des employeurs assujettis au régime de sécurité sociale, est à leur charge exclusive.

**Article 2 :** (Modifié à compter du 1er janvier 2016 par le décret 2-14-707 du 10 novembre 2014 - 16 moharrem 1436)<sup>24</sup>

Le taux de cotisation due par les marins pêcheurs à la part est fixé à :

- 1,36 % du montant du produit brut de la vente du poisson pêché sur les chalutiers ;
- 1,70 % du montant du produit brut de la vente du poisson pêché sur les sardiniers et les palangriers.

**Article 3 :** (modifié par le décret n° 2-07-233 du 28 juin 2007 - 12 jourmada II 1428, le décret n° 2-11-464 du 6 septembre 2011 - 7 chaoual 1432<sup>25</sup>, le 1er alinéa est modifié à compter du 1er janvier 2016 par le décret 2-14-707 du 10 novembre 2014 - 16 moharrem 1436).

Le taux de cotisation due par les titulaires de pensions est fixé à 4,52% sur le montant global des pensions de base, à condition que ce montant soit égal ou supérieur au montant minimum mensuel des pensions d'invalidité ou de vieillesse servies par la Caisse nationale de sécurité sociale, tel qu'il est fixé par la réglementation en vigueur.

Le taux de cotisation est aussi appliqué aux pensions de réversion servies aux ayants cause, qui continuent de bénéficier des prestations de l'assurance maladie obligatoire de base, quelque soit le montant de la pension.

**Article 4 :** (Modifié à compter du 1er janvier 2016 par le décret 2-14-707 du 10 novembre 2014 - 16 moharrem 1436).

La cotisation mensuelle due par les personnes bénéficiant d'une assurance volontaire conformément aux dispositions de l'article 5 du dahir portant loi n° 1-72-184 susvisé est fixée à 4,52 % du montant de la rémunération mensuelle ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation obligatoire au titre de ladite assurance. »

**Article 5 :** Les modalités de versement par l'employeur des cotisations dont il est débiteur sont définies par le règlement intérieur de la Caisse nationale de sécurité sociale.

22 Bulletin officiel n° 5344 du 12 rejeb 1426 (18 août 2005) pages 610 et 611.

23 Bulletin officiel n° 5548 du 17 rejeb 1428 (2 août 2007) page 985;

24 Bulletin officiel n° 6314 du 11 safar 1436 (4 décembre 2014) pages 4770 et 4771.

25 Bulletin officiel n° 5984 du 8 kaada 1432 (6 octobre 2011) pages 2207 et 2208.

**Article 6** : Le ministre chargé de l'emploi, le ministre chargé des finances et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

Décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatif à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base<sup>26</sup>

**Article premier :** Le prélèvement au profit de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie dont les organismes gestionnaires sont redevables est fixé au taux uniforme de 0,6 % des cotisations et des contributions dues auxdits organismes.

Les organismes gestionnaires sont tenus d'effectuer le versement du produit du prélèvement dans le mois qui suit celui au titre duquel ce prélèvement est dû.

**Article 2 :** Le prélèvement sur les cotisations et les contributions pour la couverture des frais de gestion administrative de l'assurance maladie obligatoire de base par chaque organisme gestionnaire ne peut excéder le taux de 9,4 %.

**Article 3 :** Les réserves prévues à l'article 50 de la loi n° 65-00 susvisée sont :

- la réserve de sécurité qui est destinée à faire face à des insuffisances temporaires et imprévues de liquidités.

Cette réserve est alimentée et utilisée dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé des finances ;

- la réserve pour prestations restant à payer qui est destinée à couvrir les dépenses pour dossiers non liquidés et les dépenses pour dossiers liquidés mais non payés à la date de l'inventaire.

Les modalités de détermination de cette réserve sont fixées par l'arrêté prévu à l'alinéa précédent.

**Article 4 :** La réserve de sécurité et la réserve pour prestations restant à payer sont représentées à l'actif du bilan par des valeurs dont la liste et les conditions d'évaluation sont définies par arrêté du ministre chargé des finances.

**Article 5 :** Les fonds représentatifs des réserves visées à l'article 3 ci-dessus ainsi que les excédents

éventuels entre les produits et les charges des régimes d'assurance maladie obligatoire de base sont déposés auprès de l'organisme désigné par arrêté du ministre chargé des finances.

Les actifs résultant des placements de ces fonds doivent être déposés ou inscrits en comptes auprès de l'organisme dépositaire au nom de l'organisme gestionnaire concerné.

Les modalités de placement de ces fonds en actifs représentatifs et d'évaluation de ces actifs sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

L'organisme gestionnaire charge l'organisme dépositaire, en vertu d'une convention, de placer ces fonds conformément aux dispositions dudit arrêté.

---

<sup>26</sup> Bulletin Officiel n° 5344 du 12 rejeb 1426 (18 août 2005) pages 615 et 616.



**Article 6 :** Le contrôle technique de l'Etat sur les organismes gestionnaires, qui s'exerce sur pièces et sur place, est assuré par le ministre chargé des finances.

Le contrôle sur pièces s'effectue sur les documents dont la production est exigée par la loi n° 65-00 précitée.

Le contrôle sur place s'exerce par les fonctionnaires délégués à cet effet par le ministre chargé des finances.

**Article 7 :** Pour permettre aux fonctionnaires visés à l'article 6 ci-dessus d'exercer la mission de contrôle pour laquelle ils ont été délégués, l'organisme gestionnaire tient à leur disposition tous livres, registres, bordereaux, procès-verbaux, pièces comptables ou documents relatifs à sa situation financière ainsi que le personnel qualifié pour fournir à ces fonctionnaires les renseignements nécessaires à ladite mission. Pour l'exercice de cette mission de contrôle, ledit organisme leur permet, en outre, d'accéder à son système d'informations.

**Article 8 :** Les organismes gestionnaires doivent adresser au ministre chargé des finances, avant le premier avril de chaque année, un état des cotisations afférentes à l'exercice écoulé et un état détaillé des cotisations non encore recouvrées par exercice d'affectation.

**Article 9 :** Les organismes gestionnaires doivent remettre au ministre chargé des finances, au plus tard le 31 mai de chaque année, les états de synthèse prévus par la réglementation en vigueur en matière des obligations comptables.

Ils doivent produire, en outre, un dossier relatif aux opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé. Ce dossier comprend les états financiers et statistiques dont la forme et le contenu sont fixés, par arrêté du ministre chargé des finances ainsi que le rapport annuel du conseil d'administration.

**Article 10 :** Le ministre chargé des finances et le ministre chargé de l'emploi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.



# Arrêtés

Arrêté du ministre de la santé n° 2563-05 du 30 rejab 1426 (5 septembre 2005) fixant les mesures nécessaires au suivi médical de l'enfant dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base <sup>27</sup>

**Article premier :** Les prestations de santé prévues dans le présent arrêté constituent les mesures nécessaires au suivi médical de l'enfant au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

**Article 2 :** Les prestations de santé destinées à l'enfant peuvent être dispensées par :

- les médecins généralistes ;
- les médecins spécialistes ;
- les sages-femmes ;
- les infirmiers(e) ou, en fonction du champ de leurs compétences, toutes autres catégories de professions paramédicales, dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

**Article 3 :** Le suivi médical de l'enfant comporte des prestations spécifiques en fonction de l'âge :

1) Pour la tranche d'âge allant de la naissance à deux mois, le nouveau né fait l'objet de quatre examens systématiques :

- à la naissance ;
- à la sortie de l'établissement de santé ;
- à l'âge d'une semaine ;
- à l'âge de six semaines.

Des consultations supplémentaires peuvent être décidées par le médecin traitant selon l'état de santé du nouveau-né.

Ces examens sont réalisés par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste en pédiatrie, en gynécologie-obstétrique, en réanimation ou éventuellement par la sage-femme pour l'examen effectué à la naissance en salle d'accouchement.

Selon l'âge du nouveau né, la nature des examens à réaliser ainsi que les prestations correspondantes, sont indiquées dans le tableau ci-après :

Age de l'enfant	Nature de l'examen	Prestations/actes correspondants
A la naissance	Examen clinique de dépistage et d'évaluation	-Accueil/réanimation le cas échéant.
		- Administration de la vitamine K1.
		- Soins des yeux et de l'ombilic
		- Autres prestations médicalement requises.

<sup>27</sup> Bulletin officiel n° 5396 du 17 moharrem 1427 (16 février 2006) pages 266 et 267. Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5395 du 14 moharrem 1427 (13 février 2006).

A la sortie de l'établissement de santé	Examen clinique systématique	En fonction de l'état de santé de l'enfant. Prescription de la vitamine D. - Autres prestations médicalement requises.
A l'âge d'une semaine	Examen clinique	- Vaccination par le BCG - Vaccination anti-poliomyélite (prise 0) - Vaccination contre l'hépatite virale type B (prise 1) - Autres prestations médicalement requises.
A six semaines	Examen clinique	- Vaccination anti-poliomyélite (prise 1) - Administration du vaccin DTC (prise 1) - Vaccination contre l'hépatite virale type B (prise 2) - Vaccination contre l'hémophilus influenzae type B (Hib) (prise 1) - Autres prestations médicalement requises.

2) Pour la tranche d'âge allant de deux mois à cinq ans, l'enfant bénéficie de sept examens systématiques, dont la nature et les prestations sont indiquées au tableau ci-après :

Age de l'enfant	Nature de l'examen	Prestations/actes correspondants
Deux mois et demi	Examen clinique	- Polio (prise 2) - DTC (prise 2) - Hib (prise 2) Autres prestations médicalement requises.
Trois mois et demi	Examen clinique	- Polio (prise 3) - DTC (prise 3) - Hib (prise 3) Autres prestations médicalement requises.
Six mois	Examen clinique	- Prescription de la vitamine A - Prescription de la vitamine D -Autres prestations médicalement requises.
Neuf mois	Examen clinique	- Vaccination anti-rougeole (VAR) - Hépatite B (prise 3) Autres prestations médicalement requises.

Douze mois	Examen clinique	- Prescription de la vitamine A Autres prestations médicalement requises.
Dix huit mois	Examen clinique	- Prescription de la vitamine A - Rappel DTC - Rappel Polio Autres prestations médicalement requises.
Vingt quatre mois et plus	Examen clinique	Suivant l'état de santé de l'enfant.

**Article 4 :** Les prestations de vaccination y compris les rappels s'effectuent conformément au guide national de vaccination dans sa dernière édition adoptée par le ministère de la santé.

**Article 5 :** Outre les prestations prévues aux tableaux ci-dessus, l'enfant bénéficie, quel que soit son âge, de la prise en charge des épisodes morbides y compris la recherche et la prise en charge des déficiences et handicaps, soit à titre ambulatoire, soit dans le cadre de l'hospitalisation.

**Article 6 :** Pour un enfant, quel que soit son état de santé, une consultation doit nécessairement comporter l'appréciation des éléments suivants :

- la croissance statur pondérale ;
- l'état vaccinal ;
- l'allaitement maternel et/ou la conduite de l'alimentation ;
- l'état sensoriel et du développement psychomoteur.

Cette consultation est accompagnée d'actions d'information et de conseils portant notamment sur l'hygiène, l'alimentation et la prévention des accidents.

**Article 7 :** Outre les prestations médicales prévues aux articles 3, 4, 5 et 6 ci-dessus, l'enfant bénéficie des prestations de soins et d'appareillage médicalement requis en matière de santé buccodentaire et d'au moins un examen systématique avant l'âge de six ans. Ces prestations sont assurées par le médecin dentiste.

**Article 8 :** Les prestations médicales et paramédicales dispensées à l'enfant ainsi que les informations se rapportant à son suivi médical, à son état de santé, à sa nutrition, aux conseils en matière de prévention et d'hygiène, sont consignés dans un support d'information dénommé « Carnet de Santé de l'Enfant ». Ce carnet est à conserver par la famille de l'enfant.

**Article 9 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel.

Arrêté du ministre de la santé n° 2515-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les prestations pouvant être prises en charge dans le cadre de l'hôpital du jour au titre de l'assurance maladie obligatoire<sup>28</sup>

**Article premier :** Les prestations pouvant être prises en charge dans le cadre de l'hôpital du jour au titre de l'assurance maladie obligatoire sont fixées dans l'annexe au présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel.

Annexe à l'arrêté du ministre de la santé n° 2515-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les prestations pouvant être prises en charge dans le cadre de l'hôpital du jour au titre de l'assurance maladie obligatoire

### 1 Hospitalisation à visée diagnostique

Amniocentèse (prélèvements fœtaux)
Amnioscopie
Angiographie
Artériographie
Biopsie quelque soit l'organe ou le tissu sous sédation
Biopsie scanno-guidée sous sédation
Biopsie écho-guidée sous sédation
Coelioscopie à visée diagnostic
Enregistrement du rythme cardiaque fœtal
Mesure de pression veineuse centrale
Ponction biopsie rénale
Ponction d'ascite
Ponction de moelle osseuse
Ponction du sang du cordon
Ponction lombaire
Ponction pleurale
Tubage gastrique

### 2 - Hospitalisation pour suivi et traitement

Ablation d'un corps étranger sous anesthésie générale
Ablation de bouchon de sérumen
Ablation d'une exostose
Ablation ou destruction du Xanthelasma
Ablation de dispositif intra-utérin sous sédation consciente
Ablation de kystes de Bartholin
Ablation de kyste cutané
Ablation de lipome
Ablation de nodule

28 Bulletin Officiel n° 5384 du 4 hija 1426 (5 janvier 2006)

Ablation de polype
Ablation de matériel d'ostéosynthèse sous anesthésie générale
Adénoïdectomie
Amniocentèse (prélèvements foetaux)
Amygdalectomie
Aponévrotomie
Cautérisation des cils
Cerclage du col utérin
Changement de plâtre sous anesthésie générale
Circoncision
Contraception chirurgicale volontaire par coelioscopie
Cystostomie percutanée
Correction de cicatrice
Cure d'une hernie inguinale
Cure d'une hernie ombilicale
Curetage évacuateur
Curetage biopsique
Déblocage de la mâchoire
Décerclage du col
Dépistage anténatal des malformations fœtales
Dialyse rénale
Drainage d'abcès sous anesthésie générale
Drainage d'un pneumothorax
Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse
Electrocoagulation sous sédation
Evacuation utérine d'une grossesse arrêtée
Hormonothérapie
Immunothérapie
Incision d'hymen en cas d'imperforation
Hémostase nasale pour épistaxis
Lavage articulaire
Opération de la cataracte quelque soit la technique
Paracentèse du tympan uni ou bilatérale
Perfusion de chimiothérapie
Perfusion de solutés ou d'antibiotiques
Traitement du pied bot
Plastie cutanée en Z
Ponction de sinus
Réduction de fracture sous anesthésié générale

Réparation de section nerveuse
Réparation de section tendineuse
Réparation des brides des doigts
Reprise de déchirure du périnée
Reprise de déchirure du vagin
Reprise de paroi
Reprise d'épisiotomie
Révision utérine
Séance de radiothérapie
Séquestéctomie
Sondage des voies lacrymales
Surveillance des grossesses à hauts risques
Suture cutanée secondaire
Surveillance d'une menace d'accouchement prématuré
Traitement chirurgical de syndactylie
Ténotomie
Traitement de ténosynovites chroniques
Tocardiographie
Traitement de certains cas de déshydratation des enfants et des vieillards
Traitement chirurgical du panaris
Traitement chirurgical de doigt surnuméraire de l'enfant
Traitement chirurgical de la fistule anale de l'enfant
Traitement chirurgical de frein de langue
Traitement chirurgical de l'hydrocèle de l'enfant
Traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire de l'enfant
Traitement par curetage d'un othématome important de l'oreille externe
Traitement chirurgical de chalazion
Traitement chirurgical de kyste des paupières
Traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren
Traitement chirurgical de prolapsus rectal de l'enfant
Traitement du ptôsis
Traitement chirurgical de l'entropion, ou ectropion
Traitement chirurgical du trichiasis
Traitement chirurgical du phlegmon
Traitement du ptérygion
Transfusion de produits sanguins
Transplantation tendineuse



Arrêté de la ministre de la santé n° 2315-08 du 26 hija 1429 (25 décembre 2008) fixant la liste des appareils de prothèses et d'orthèses médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire et celle des appareils de prothèse et d'orthèse, des dispositifs médicaux et implants dont le remboursement ou la prise en charge est soumis à l'accord préalable de l'organisme gestionnaire<sup>29</sup>

**Article premier :** La liste des appareils de prothèse et d'orthèse médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge, au titre de l'assurance maladie obligatoire est fixée à l'annexe (1) du présent arrêté.

**Article 2 :** La liste des appareils de prothèse et d'orthèse médicales, des dispositifs médicaux et implants dont le remboursement ou la prise en charge est soumis à l'accord préalable des organismes gestionnaires, est fixée à l'annexe (2) du présent arrêté.

**Article 3 :** Le présent arrêté, qui abroge et remplace l'arrêté du ministre de la santé n° 2516-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant la liste des appareils de prothèse et d'orthèse médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire et celle des appareils de prothèse et d'orthèse médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge est soumis à l'accord préalable de l'organisme gestionnaire, est publié au Bulletin officiel.

---

<sup>29</sup> Bulletin Officiel n° 5714 du 7 rabii I 1430 (5 mars 2009) pages de 419 à 492.

*Arrêté de la ministre de la santé n° 2314-08 du 26 hija 1429 (25 décembre 2008) approuvant les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la prise en charge des appareillages et dispositifs médicaux au titre de l'assurance maladie obligatoire<sup>30</sup>*

**Article premier :** Sont approuvés, tels qu'annexés au présent arrêté, les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la pris en charge des appareillages et dispositifs médicaux au titre de l'assurance maladie obligatoire.

**Article 2 :** Le présent arrêté, qui abroge et remplace l'arrêté du ministre de la santé n° 313-07 du 27 moharrem 1428 (16 février 2007) approuvant les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la prise en charge des appareillages et dispositifs médicaux au titre de l'assurance maladie obligatoire, est publié au Bulletin officiel.

---

30 Bulletin Officiel n° 5714 du 5 mars 2009

Les annexes de l'arrêté ministériel sont abrogés et remplacés par l'arrêté n° 3207-15 du 9 hija 1436 (23 septembre 2015) paru au B.O n° 6422 du 17 décembre 2015.

*Arrêté du ministre de la santé n° 3208-15 du 9 hija 1436 (23 septembre 2015) fixant la liste des médicaments admis au remboursement au titre de l'assurance maladie obligatoire de base et la liste des médicaments donnant droit à la charge du bénéficiaire<sup>31</sup>*

**Article premier :** La liste des médicaments admis au remboursement au titre de l'assurance maladie obligatoire de base est fixée à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 2 :** La liste des médicaments donnant droit à exonération totale ou partielle des frais restant à la charge du bénéficiaire, est fixée à l'annexe II du présent arrêté.

**Article 3 :** Est abrogé, l'arrêté du ministre de la santé n° 2517-05 du 30 rejeb 1426 (5 septembre 2005) fixant la liste des médicaments admis au remboursement au titre de l'assurance maladie obligatoire de base et la liste des médicaments donnant droit à l'exonération totale ou partielle des frais restant à la charge du bénéficiaire, tel qu'il a été complété.

**Article 4 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel.

---

31 Bulletin Officiel. N° 6422 du 5 rabii I 1437 (17 septembre 2015) page 4455

Les annexes I et II sont complétés par l'arrêté ministériel n° 3554-16 du 15 décembre 2016 - 15 rabii I 1438 ; B.O. n° 6552 du 16 mars 2017.

*Arrêté du ministre de la santé n° 787-14 du 7 jourmada II 1435 (7 avril 2014) portant révision des prix publics de vente des médicaments princeps, génériques et bio-similaires commercialisés au Maroc.<sup>32</sup>*

**Article premier :** Les prix publics de vente des médicaments princeps, génériques et bio-similaires commercialisés au Maroc à la date de publication du décret susvisé n° 2-13-852 ainsi que leur prix « hôpital » lorsqu'il existe, sont fixés à l'annexe du présent arrêté, après leur révision conformément aux dispositions du chapitre IV du décret précité.

**Article 2 :** Le présent arrêté prend effet le soixantième (60ème) jour suivant sa date de publication au Bulletin officiel.

**Annexe 1 :** Modifié par l'A. min. n° 2077-14 du 5 juin 2014 - 7 chaabane 1435 ; B.O. n° 6262bis du 6 juin 2014, A. min. n° 393-15 du 9 février 2015 - 19 rabii II 1436 ; B.O. n° 6340 du 5 mars 2015, A. 1599-15 du 12 mai 2015 - 23 rejeb 1436 ; B.O. n° 6366 du 4 juin 2015 par A. min. n° 1642-16 du 20 mai 2016 - 13 chaabane 1437 ; B.O. n° 6480 du 7 juillet 2016, A. min. n° 1968-16 du 29 juin 2016 ; (BO n° 6390 version arabe du 11 août 2016) ; modifié par l'A. min. n° 2892-16 du 21 septembre 2016 - 19 hija 1437 ; B.O. n° 6518 du 17 novembre 2016, A. min. n° 942-17 du 31 mars 2017 - 2 rejeb 1438 ; B.O. n° 6584 du 6 juillet 2017, A. min. n° 324-17 du 19 mai 2017 ; B.O. n° 6584 du 6 juillet 2017, A. min. n° 1193-12 du 19 mai 2017 - 22 chaabane 1438 ; B.O. n° 6584 du 6 juillet 2017, A. min. n° 04-17 du 15 juin 2017 - 20 ramadan 1438 ; B.O. n° 6588 du 20 juillet 2017, A. min. n° 1722-17 du 3 juillet 2017 - 8 chaoual 1438 ; B.O. n° 6592 du 3 août 2017, A. min. n° 1933-17 du 28 juillet 2017 - 4 kaada 1438 ; B.O. n° 6602 du 7 septembre 2017), A. min. n° 941-18 du 22 mars 2018 ;(BO n°6670, version arabe du 3 mai 2018) ;Arrêtés du ministre de la santé du 5 février 2018 publiés au BO n°6659, version arabe du 26 mars 2018.

---

<sup>32</sup> Bulletin officiel n° 6248 du 17 avril 2014

Arrêté du ministre de la santé n ° 2518-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux<sup>33</sup>

**Article premier :** La liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée donnant droit à exonération partielle ou totale de la part restant à la charge de l'assuré, est fixée à l'annexe du présent arrêté.

**Article 2 :** La liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins particulièrement coûteux est fixée comme suit :

1) Maladies nécessitant la transplantation d'organes ou de tissus suivants

- rein ;
- foie ;
- cœur ;
- cornée ;
- moelle osseuse.

2) Valvulopathies rhumatismales.

3) Cardiopathies congénitales.

4) Maladie coronaire.

5) Maladie nécessitant la pause de pacemaker.

6) Artériopathies chroniques.

**Article 3 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin Officiel.

liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux

1 - Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique

2 - Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique

3 - Anémies hémolytiques chroniques sévères

4 - Aplasies médullaires sévères

5- Artériopathies chroniques

6 - Asthme sévère

7 - Cardiopathies congénitales

8 - Cirrhoses du foie

9 - Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant

10 - Epilepsie grave

11- Etat de déficit mental

12 - Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires

13 - Glaucome chronique

14 - Hypertension artérielle sévère

<sup>33</sup> Bulletin Officiel n ° 5384 du 5 janvier 2006 (4hijja 1426)

15 - Insuffisance cardiaque
16- Insuffisance rénale aiguë
17 - Insuffisance rénale chronique terminale
18 - Insuffisance respiratoire chronique grave
19 - Lupus érythémateux aigu disséminé,
20 - Maladie coronaire
21- Maladie de Crohn évolutive
22- Maladie de Parkinson
23 - Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)
24 - Myélodysplasies sévères
25 - Néphropathies graves
26 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave
27 - Psychoses
28 - Rectocolite hémorragique évolutive
29 - Rétinopathie diabétique
30 - Sclérodémie généralisée évolutive
31 - Sclérose en plaques
32 - Spondylarthrite ankylosante grave
33 - Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)
34 - Syndromes néphrotiques
35 - Troubles graves de la personnalité
36 -Troubles héréditaires de l'hémostase
37 -Troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion, à un dysfonctionnement cérébral ou à une lésion physique
38 - Troubles permanents du rythme et de la conductivité
39 - Tumeurs malignes
40 - Valvulopathies rhumatismales
41- Vascularites

Arrêté du ministre de la santé n ° 2519-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les conditions et les épisodes de suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites. <sup>34</sup>

**Article premier :** Le suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites s'effectue par les prestations et services suivants :

- 1) les prestations de soins et services réalisées pendant la grossesse ;
- 2) les prestations de soins et services réalisées au moment de l'accouchement ou de l'interruption avant terme de la grossesse ;
- 3) les prestations de soins et services réalisées, après l'accouchement ou en post abortum.

## Article 2 : Suivi médical de la grossesse

Le suivi de la grossesse est assuré par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ou éventuellement par une sage femme.

## Article 3 : Grossesse normale

Le suivi de la grossesse normale a lieu sous forme de consultations régulières par le médecin traitant ou, le cas échéant, par la sage femme.

Les femmes dont la grossesse évolue normalement bénéficient de quatre consultations prénatales.

**Article 4 :** La première consultation prénatale a lieu au cours du 1er trimestre de la grossesse. Elle a pour but de confirmer le diagnostic de la grossesse, de dépister et de traiter d'éventuels problèmes susceptibles de perturber son évolution normale.

Outre l'examen clinique, les examens complémentaires suivants sont prescrits par le médecin traitant lors de cette consultation :

- un examen échographique ;
- le groupage sanguin et facteur Rh ;
- la sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose ;
- le VDRL et, éventuellement, le TPHA ;
- la glycémie ;
- l'hémoglobinémie ;
- l'albuminurie.

D'autres examens complémentaires peuvent être prescrits par le médecin traitant en cas de nécessité médicale.

**Article 5 :** La deuxième consultation prénatale a lieu au cours du 2e trimestre de la grossesse. Elle est caractérisée par un examen clinique approfondi et un examen échographique pour appréhender la morphologie fœtale, complété par les examens suivants, en cas de nécessité médicale :

- la NFS ;
- la glycémie ;

<sup>34</sup> Bulletin Officiel n ° 5384 du 5 janvier 2006 (4 hijja 1426).

- la recherche de l'antigène HBS.

D'autres examens complémentaires peuvent être prescrits par le médecin traitant en cas de nécessité médicale.

Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au deuxième trimestre de la grossesse, les examens prévus à l'article 4 ci-dessus doivent lui être prescrits en totalité, complétés éventuellement par d'autres examens en cas de nécessité médicale.

**Article 6 :** La troisième consultation prénatale a lieu au cours du 8<sup>e</sup> mois de la grossesse. Elle peut être complétée par les examens biologiques nécessaires en fonction de l'état de santé de la femme enceinte.

Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au cours du 8<sup>e</sup> mois de la grossesse, les examens prévus à l'article 4 ci-dessus doivent lui être prescrits en totalité, complétés éventuellement par d'autres examens en cas de nécessité médicale.

**Article 7 :** La quatrième consultation prénatale a lieu au cours du 9<sup>e</sup> mois de la grossesse et consiste principalement en :

- un examen échographique ;
- une scano-pelvimétrie, en cas de nécessité médicale.
- Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au cours du 9<sup>e</sup> mois de la grossesse, les examens suivants doivent lui être prescrits :
- le groupage sanguin et facteur Rh ;
- la NFS.

Ces examens peuvent être complétés, éventuellement, par d'autres examens en cas de nécessité médicale.

## **Article 8 : Grossesse à risque**

Toute grossesse à risque doit être suivie par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique. Celui-ci prescrit tous les examens biologiques et d'imagerie médicale, médicalement requis pour le diagnostic et la prise en charge de la complication en présence.

Une grossesse est dite à risque, si la femme enceinte se présente dans l'une des situations suivantes :

- grossesse prolongée ;
- grossesse multiple ;
- incompatibilité foeto-maternelle ;
- hypertension artérielle ;
- diabète ;
- cardiopathie ;
- pathologies respiratoires chroniques ;
- pathologie génétique ;
- autres signes pathologiques associés,

Le nombre de consultations prénatales est défini par le médecin traitant selon l'état de santé de la femme.



## Article 9 : L'accouchement

L'acte d'accouchement doit être effectué dans un établissement de santé public ou privé.

L'accouchement peut être effectué par un médecin généraliste ou par une sage femme. En cas de grossesse à risque, l'accouchement doit s'effectuer par le médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ou sous sa supervision.

Sauf en cas d'urgence ou d'obligation d'assistance à personne en danger, l'accouchement par césarienne doit être réalisé par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique. Il doit avoir lieu dans un lieu d'hospitalisation public ou privé.

## Article 10 : Le suivi des suites de l'accouchement

À la suite de l'accouchement, la femme bénéficie de trois consultations

- la première consultation a lieu à la fin du séjour dans l'établissement de santé où a eu lieu l'accouchement ;
- la deuxième consultation a lieu 8 jours après l'accouchement ;
- la troisième consultation a lieu entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jour, qui suivent celui de l'accouchement.

En cas de post abortum, la femme bénéficie de deux consultations, la première 8 jours après l'avortement et la seconde entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jour.

## Article 11 : Le carnet de santé

Toutes les données se rapportant à l'état de santé de la mère, à la surveillance de sa grossesse à l'accouchement et au suivi de ses suites doivent être consignées dans un support d'information dénommé « Carnet de santé de la femme ».

Ce carnet est conservé par la femme en permanence. Le médecin traitant ou la sage femme sont tenus d'y reporter toutes les prestations délivrées à la femme à l'occasion de ses contacts avec tout établissement de santé.

**Article 12 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin Officiel

*Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2290-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) relatif aux états financiers et statistiques exigibles des organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base<sup>35</sup>*

**Article premier :** Le rapport annuel d'audit, prévu par l'article 52 de la loi n° 65-00 sus-visée, est communiqué au ministre chargé des finances, par les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base dans les quinze (15) jours qui suivent son établissement.

**Article 2 :** Outre les états de synthèse, le rapport du conseil d'administration et le rapport d'audit, les états financiers et statistiques que les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base doivent remettre au ministre chargé des finances, sont :

**Etat 01 :** détail des effectifs des assurés et des autres bénéficiaires ;

**Etat 02 :** détail des cotisations et des contributions ;

**Etat 03 :** détail des dépenses ;

**Etat 04 :** détail des réserves et des placements.

Ces états financiers et statistiques sont établis selon les états modèles annexés à l'original du présent arrêté.

Ces états sont communiqués au ministre chargé des finances :

- avant le 1er avril de chaque année en ce qui concerne l'état 02 ;
- au plus tard le 31 mai de chaque année en ce qui concerne les états 01, 03 et 04.

**Article 3 :** Pour l'établissement des états financiers et statistiques, les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base doivent respecter les dispositions prévues aux articles ci-dessous.

**Article 4 :** Tout organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base doit disposer d'un manuel décrivant son organisation comptable ainsi que d'un manuel des procédures afférentes à la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base et notamment celles relatives :

- à l'affiliation des employeurs, l'immatriculation des assurés et l'octroi des droits aux prestations aux autres bénéficiaires ;
- au recouvrement des cotisations et des contributions ;
- à l'enregistrement des événements, à la liquidation des dossiers et au paiement des prestations ;
- à la constitution des réserves ;
- aux placements et leur évaluation.

Une copie de ces deux manuels est communiquée au ministre chargé des finances dans le mois qui suit leur établissement ou leur mise à jour.

**Article 5 :** Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base tiennent un dossier des opérations d'inventaire réunissant les documents justificatifs des

<sup>35</sup> Bulletin Officiel n° 5384 du 5 janvier 2006 (4 hijja 1426)

chiffres d'inventaire, du bilan et du compte de produits et charges, ou des références permettant de retrouver immédiatement ces documents.

En ce qui concerne l'information comprise dans les états de synthèses et les états financiers et statistiques, un ensemble de procédures internes doit permettre :

- de reconstituer dans un ordre chronologique les opérations comptables ;
- de justifier toute information par une pièce d'origine à partir de laquelle il doit être possible de remonter par un cheminement ininterrompu au document de synthèse et réciproquement ;
- d'expliquer l'évolution des soldes d'un arrêté à l'autre par la conservation des mouvements ayant affecté les postes comptables.

**Article 6 :** Les écritures portées sur les journaux et livres auxiliaires afférents aux valeurs mobilières affectées à la représentation des réserves techniques doivent être justifiées à tout moment en nombre des titres entrés ou sortis ainsi que les quantités correspondantes aux soldes des comptes.

**Article 7 :** Les immatriculations sont effectuées par les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base, sous une numérotation continue, permettant de contrôler le droit de l'assuré et des autres bénéficiaires aux prestations garanties par ces organismes.

**Article 8 :** Les événements faisant jouer ou susceptibles de faire jouer le remboursement ou la prise en charge par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base sont enregistrés, dès qu'ils sont connus, sous une numérotation continue par exercice de survenance de l'événement. Cet enregistrement comporte au moins les informations suivantes:

- numéro d'immatriculation ;
- numéro de l'enregistrement ;
- date de l'enregistrement ;
- date de survenance de l'événement ;
- nom de l'assuré ;
- nom du bénéficiaire ;
- première estimation du coût du dossier ;
- date de montant des dépenses payées ;
- date et montant des recours reçus.

Les événements enregistrés au cours de l'exercice inventorié sont portés sur une liste à lecture directe indiquant, les éléments suivants :

- numéro de l'enregistrement ;
- dépenses payées au cours de l'exercice ;
- dépenses restant à payer.

Les événements afférents aux exercices antérieurs et qui n'étaient pas réglés à la fin de l'exercice précédent font l'objet de listes analogues comportant, en outre, les évaluations à la fin dudit exercice.

**Article 9 :** Les actifs en représentation des réserves et des excédents doivent faire l'objet d'un inventaire permanent qui repose sur la tenue de relevés individuels et de registres de mouvements :

1) Les relevés individuels sont établis dans l'ordre prévu par la nomenclature des comptes sur des fiches ou sur un registre. A chaque intitulé de valeur est réservé un feuillet ou une fiche, qui doit comporter la désignation du titre, les dates d'entrée ou de sortie, le nombre de titres achetés, vendus ou remboursés, les soldes en nombre, les prix d'achat nets des frais d'acquisition, les prix de vente ou de remboursement, les prix de sortie, les soldes en valeur ;

2) Les mouvements sont transcrits sur un ou plusieurs registres. Il est tenu un relevé distinct par nature de placement faisant l'objet d'une rubrique dans la nomenclature des comptes.

3) Pour chaque opération sont mentionnés la date, le nombre et la désignation des valeurs et le montant, soit de l'entrée, soit de la sortie des valeurs.

**Article 10 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin Officiel.

*Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2291-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) pris pour l'application des dispositions relatives à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base<sup>36</sup>*

**Article premier :** La réserve de sécurité à constituer par les deux organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base : la Caisse nationale de sécurité sociale et la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale est alimentée par un prélèvement d'au moins 0,5% des cotisations et contributions effectivement encaissées par chacun des organismes sus-mentionnés, au cours de l'exercice, au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

Le prélèvement cesse d'être opéré lorsque le niveau de cette réserve atteint l'équivalent de trois (3) mois de la moyenne annuelle des prestations dues au titre des deux derniers exercices.

La réserve de sécurité peut être utilisée lorsque les prestations dues au titre d'un trimestre de l'exercice en cours excèdent de moitié celles dues au titre du même trimestre de l'exercice précédent.

Tout prélèvement sur la réserve de sécurité ne peut être opéré qu'à concurrence de l'excédent de prestations susvisé et sans dépasser 50% du montant de la réserve disponible.

**Article 2 :** La réserve pour prestations restant à payer est la valeur estimative des dépenses pour dossiers non liquidés et le montant des dépenses pour dossiers liquidés mais non payés à la date de l'inventaire. Elle est calculée exercice par exercice pour son montant brut sans tenir compte des recours à exercer. Cette réserve est évaluée dossier par dossier augmentée d'une estimation du coût des dossiers pour des maladies et accidents survenus au cours de l'exercice mais non encore enregistrés par l'organisme gestionnaire à la date de l'inventaire. Cette estimation est obtenue en appliquant au coût moyen des dossiers défini ci-dessous, l'estimation du nombre des dossiers non encore enregistrés.

Le coût moyen est obtenu en divisant le coût total des dossiers payés au cours des deux derniers exercices par le nombre des dossiers définitivement payés pendant cette période.

L'estimation du nombre de dossiers non enregistrés à la date de l'inventaire est basée sur les cadences des enregistrements opérés par l'organisme gestionnaire sur une période de deux exercices au moins, précédant l'exercice en cours.

La méthode d'estimation du coût des dossiers pour des maladies et accidents survenus au cours de l'exercice mais non encore enregistrés à la date de l'inventaire par l'organisme gestionnaire, est appliquée à compter de l'inventaire relatif à l'exercice 2008.

**Article 3 :** La Caisse de dépôt et de gestion est désignée comme organisme dépositaire, en application des dispositions de l'article 5 du décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) susvisé.

**Article 4 :** La réserve de sécurité et la réserve pour prestations restant à payer sont représentées par les valeurs et dans les conditions définies ci-après :

---

<sup>36</sup> Bulletin Officiel n° 5384 du 5 janvier 2006

1) Bons du Trésor dont la maturité ne dépasse pas cinq ans ;

2) Actions et parts des « Organismes de placement collectif en valeurs mobilières obligataires » prévus par l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2062-04 du 23 chaoual 1425 (6 décembre 2004) relatif à la classification des organismes de placement collectif en valeurs mobilières ;

3) Espèces.

Les valeurs et placements énumérés à l'article 4 ci-dessus sont admis en représentation des réserves à concurrence des limitations suivantes :

1) Valeurs visées au paragraphe 1) sans limitation, avec un minimum de 70% des réserves;

2) Valeurs visées au paragraphe 2) dans la limite de 25% des réserves;

3) Valeurs visées au paragraphe 3) dans la limite de 10% des réserves.

**Article 6 :** Les titres énumérés au paragraphe 1) de l'article 4 ci-dessus sont inscrites à leur prix d'achat à la date d'acquisition.

Lorsque le prix d'achat de ces titres est supérieur à leur prix de remboursement, la différence est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres.

Lorsque le prix d'achat de ces titres est inférieur à leur prix de remboursement, la différence est portée en produits sur la durée de vie résiduelle des titres.

Le prix d'achat et le prix de remboursement s'entendent hors intérêt couru.

Lors de l'arrêté comptable, les moins-values latentes ressortant de la différence entre la valeur comptable, diminuée des amortissements et majorée des produits mentionnés ci-dessus et la valeur de réalisation des titres, ne font pas l'objet d'une provision.

**Article 7 :** Les placements énumérés au paragraphe 2) de l'article 4 ci-dessus sont évaluées à leur valeur d'entrée.

Lorsque la valeur de réalisation au jour de l'inventaire est inférieure à la valeur d'entrée, une provision égale à la différence entre ces deux valeurs est constituée.

**Article 8 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin Officiel.



# Conventionnement

*Arrêté du ministre de la santé n° 830-06 du 21 rabii I 1427 (20 avril 2006) fixant le cadre conventionnel type pour les conventions nationales à conclure entre les organismes gestionnaires de l'Assurance maladie obligatoire de base et les conseils nationaux des ordres professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes et des biologistes du secteur privé <sup>37</sup>*

**Article premier :** En application des dispositions de l'article 29 du décret n° 2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) susvisé, le cadre conventionnel type pour les conventions nationales à conclure entre les organismes gestionnaires de l'Assurance maladie obligatoire de base et les conseils nationaux des ordres professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes et des biologistes du secteur privé est fixé aux annexes 1, 2 et 3 du présent arrêté

**Article 2 :** Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel.

---

<sup>37</sup> Bulletin Officiel n° 5422 du 20 rabii II 1427 (18 mai 2006) (Cf. Annexes 1, 2 et 3 de l'arrêté fixant le cadre conventionnel type pour la convention nationale à conclure au B.O n° 5422 du 20 rabii II 1427 (18 mai 2006).



*Arrêté du ministre de la santé n° 990-06 du 20 rabii II 1427 (18 mai 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les biologistes du secteur privé<sup>38</sup>*

**Article premier :** Est approuvée, la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les biologistes du secteur privé, telle qu'elle est annexée au présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel.

---

38 Bulletin Officiel n° 5454 du 7 septembre 2006 (cf. Annexe 1 de l'arrêté dans son intégrité au B.O. n° 5454 du 7 septembre 2006)

*Arrêté du ministre de la santé n° 1961-06 du 9 regeb 1427(4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé*<sup>39</sup>

**Article premier :** Est approuvée, la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les médecins et les établissements de soins du secteur privé, telle qu'elle est annexée au présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté qui est publié au Bulletin officiel prend effet à compter du 1er septembre 2006.

**Avenant n° 1** à la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé, relatif aux tarifs des prestations de cardiologie, ajouté par l'arrêté ministériel n° 239-07 du 6 mars 2007 - 16 safar 1428 publié au B.O. n° 5514 du 5 avril 2007 : Prise d'effet à compter du mercredi 17 janvier 2007

**Avenant n° 2** à la convention nationale entre les Organismes gestionnaires et les médecins et établissements de soins du secteur libéral ajouté par l'arrêté de la ministre de la santé n° 1209-08 du 28 ramadan 1429 publié au B.O. n° 5680 du 6 novembre 2008 : L'avenant signé le 3 janvier, prend effet le 15 janvier 2008.

---

<sup>39</sup> Bulletin n° 5448 du 17 août 2006

*Arrêté du ministre de la santé n° 1962-06 du 9 rejeb 1427 (4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les chirurgiens dentistes<sup>40</sup>*

**Article premier :** Est approuvée, la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les chirurgiens dentistes, telle qu'elle est annexée au présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté qui est publié au Bulletin officiel prend effet à compter du 1er septembre 2006.

*Dahir n° 1-14-10 du 4 jourmada I 1435 (6 mars 2014) portant promulgation de la loi n° 64-12 portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale<sup>41</sup>*

## TITRE PREMIER : L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

### Chapitre premier : Statut et missions de l'Autorité

**Article premier :** Il est institué sous la dénomination « Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale », ci-après désignée l'Autorité, une personne morale de droit public dotée de l'autonomie financière.

Nonobstant toutes prescriptions contraires, cette Autorité est soumise aux dispositions de la présente loi quant à sa présidence, son objet, ses fonctions, ainsi que les modalités de son administration, de sa direction et de son contrôle.

**Article 2 :** L'Autorité exerce le contrôle sur les personnes de droit public ou de droit privé, à l'exception de l'Etat, qui pratiquent ou gèrent :

1) les opérations d'assurances ou de réassurance ainsi que la présentation de ces opérations régies par les dispositions de la loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) ;

2) les opérations de retraite régies par :

- la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) instituant un régime de pensions civiles ;
- la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) instituant un régime de pensions militaires ;
- le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale ;
- le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977) créant un Régime collectif d'allocation de retraite ;
- le titre II de la présente loi relatif au contrôle des opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation ;
- des régimes fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation gérés par une personne de droit public.

3) les rentes régies par :

- le dahir portant loi n° 1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes des accidents causés par des véhicules terrestres à moteur ;
- le dahir n° 1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail ;

<sup>41</sup> Bulletin Officiel n° 6240 du 20 mars 2014

4) l'assurance maladie obligatoire de base régie par les dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 reheb 1423 (3 octobre 2002).

Sont également soumises au contrôle de l'Autorité les sociétés mutualistes régies par les dispositions du dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité, à l'exception des sociétés mutualistes visées à l'article 32 dudit dahir.

Est également soumise au contrôle de l'Autorité de la Caisse nationale de retraites et d'assurances régie par le dahir n° 1-59-301 du 24 rabii II 1379 (27 octobre 1959) instituant une Caisse nationale de retraites et d'assurances.

L'Autorité peut soumettre à son contrôle toute personne qui agit en tant que souscripteur à un contrat d'assurance de groupe sans préjudice des contrôles prévus par la législation à laquelle ladite personne est soumise, le cas échéant.

**Article 3 :** L'Autorité peut, à son initiative ou à la demande du gouvernement, proposer à celui-ci des projets de textes législatifs et réglementaires en relation avec son champ d'intervention.

Elle donne également un avis consultatif sur tout projet de texte législatif ou réglementaire concernant son champ d'intervention.

L'Autorité prend des circulaires en application de la présente loi et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Ces circulaires sont homologuées par l'administration et publiées au « Bulletin officiel ».

**Article 4 :** L'Autorité peut représenter le gouvernement en matière de coopération bilatérale, multilatérale et régionale dans les domaines relevant de son champ d'intervention,

**Article 5 :** L'Autorité est habilitée à conclure, avec les instances chargées, dans des Etats étrangers, d'une mission similaire à celle qui lui est confiée par la présente loi, des conventions bilatérales ou multilatérales ayant pour objet la définition des conditions dans lesquelles chacune des parties peut transmettre et recevoir les informations utiles à l'exercice de sa mission.

La conclusion des conventions susvisées ne peut intervenir qu'après accord de l'administration.

**Article 6 :** L'Autorité oeuvre au développement des activités relevant de son champ d'intervention et au respect des bonnes pratiques pour leur conduite. Elle contribue également à une meilleure prise de conscience et sensibilisation dans ce domaine.

De même, l'Autorité veille au respect par les entités soumises à son contrôle des règles de protection des assurés, des bénéficiaires de contrats d'assurance et des Affiliés et ce, conformément aux dispositions de la loi n° 17-99 portant code des assurances et des dispositions législatives et réglementaires relatives à la prévoyance sociale.

**Article 7 :** L'Autorité dispose, à l'égard des entités soumises à son contrôle, du pouvoir d'instruire toute réclamation relative aux opérations visées à l'article 2 ci-dessus.

**Article 8 :** L'Autorité s'assure du respect des dispositions de la loi n° 43-05 relative à

la lutte contre le blanchiment de capitaux promulguée par le dahir n° 1-07-79 du 28 rabii I 1428 (17 avril 2007) par les entités visées à l'article 2 ci-dessus et assujetties auxdites dispositions.

**Article 9 :** L'Autorité publie un rapport annuel sur ses activités et le présente au Chef du gouvernement. Ce rapport est publié au « Bulletin officiel ».

L'Autorité communique à l'administration compétente, à sa demande, des données statistiques et financières se rapportant aux entités soumises à son contrôle.

L'Autorité publie annuellement un rapport sur les secteurs des assurances et de la prévoyance sociale.

## Chapitre II : Etendue du contrôle de l'Autorité

**Article 10 :** Le contrôle de l'Autorité est exercé selon les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Pour les opérations de retraite ou de rente, régies par un texte de loi, le contrôle de l'Autorité est exercé selon les dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables.

Le contrôle de l'Autorité sur les opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation, pratiquées ou gérées par des entités de droit privé autres que celles visées à l'alinéa précédent, est exercé conformément aux dispositions de la présente loi.

**Article 11 :** Pour les opérations de retraite ou de rente visées au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 10 ci-dessus, le contrôle de l'Autorité s'exerce sur pièces et sur place dans le but de s'assurer de leur équilibre financier et actuariel.

Le contrôle de l'Autorité sur les opérations de retraite ou de rente s'exerce sur les documents dont la production est exigée par l'Autorité dans la mesure où ils sont nécessaires à la mission du contrôle.

Les entités pratiquant ou gérant ces opérations sont tenues de produire tous états, comptes rendus, tableaux ou documents de nature à permettre de contrôler leur situation financière et technique dans la forme et les délais fixés par circulaire de l'Autorité.

Le contrôle sur place s'exerce par des agents de l'Autorité assermentés délégués à cet effet par ladite Autorité. Ces agents peuvent à tout moment vérifier sur place toutes les opérations effectuées par lesdites entités.

Ce contrôle peut être étendu, dans les mêmes conditions et modalités, aux autres activités exercées par les entités pratiquant ou gérant les opérations de retraite ou de rente précitées.

L'Autorité adresse annuellement au Chef du gouvernement un rapport sur les résultats de ce contrôle.

**Article 12 :** Les pouvoirs et attributions dévolus au ministre des finances en vertu du dahir n° 1-57-187 du 24 joumada II 1383 (12 novembre 1963) précité sont exercés par l'Autorité à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, à l'exception de ceux prévus par les articles 14 et 32 de ce dahir.

Toutefois, pour les actes donnant lieu à un arrêté conjoint du ministre délégué au travail

et aux affaires sociales et du ministre des finances, ce dernier agit sur proposition de l'Autorité.

**Article 13 :** La responsabilité de l'Autorité, agissant dans le cadre du contrôle qu'elle exerce en application de la présente loi, ne peut être substituée à celles des personnes ou entités soumises à son contrôle.

## Chapitre III : Organisation et fonctionnement de l'Autorité

**Article 14 :** Les organes de l'Autorité sont :

- a) le conseil de l'Autorité désigné ci-après le Conseil ;
- b) le président de l'Autorité désigné ci-après le Président.

### SECTION PREMIÈRE : LE CONSEIL

**Article 15 :** Le Conseil est chargé de l'administration de l'Autorité conformément aux dispositions de la présente loi. A cet effet, le Conseil :

- arrête la politique générale de l'Autorité ;
- approuve les règlements intérieurs ;
- fixe la contribution des entités soumises au contrôle de l'Autorité ;
- examine et approuve le rapport annuel du bilan d'activité et des travaux de l'Autorité, ses états financiers, son budget et les modifications apportées à celui-ci en cours d'exercice ;
- désigne le commissaire aux comptes chargé de l'audit annuel des comptes de l'Autorité et fixe sa rémunération ;
- statue sur le rapport du commissaire aux comptes et sur tout rapport d'audit;
- statue sur l'acquisition, la vente et l'échange d'immeubles ;
- arrête le règlement fixant les règles et modes de passation des marchés sous réserve du respect des principes fondamentaux prévus par la législation et la réglementation afférentes aux marchés publics ;
  - approuve le statut et le régime général de rémunération, des indemnités et avantages du personnel de l'Autorité, sur proposition du Président ;
  - approuve l'organigramme de l'Autorité proposé par son Président ;
- nomme les directeurs de l'Autorité sur proposition du Président ;
- prend les décisions d'octroi d'agrément des entreprises d'assurances et de réassurance et d'approbation des statuts des organismes de retraite, après avis de la commission de régulation prévue à l'article 27 ci-dessous ;
- prend les décisions concernant les sanctions prévues par les articles 128, 258, 259, 265, 5) et 6) du 279, de la loi n° 17-99 précitée et par a) et b) de l'article 123 de la présente loi, après avis de la commission de discipline prévue à l'article 23 ci-dessous.

**Article 16 :** Le conseil de l'Autorité est composé comme suit :

- 1) le président de l'Autorité, président ;
- 2) un représentant de l'administration ;
- 3) le directeur général du Conseil déontologique des valeurs mobilières;
- 4) trois (3) membres nommés par décret pour une période de quatre (4) ans renouvelable une fois et choisis pour leur compétence dans les domaines d'assurance ou de mutualité ou de retraite. Il ne peut être mis fin, avant terme, aux fonctions de l'un de ces trois membres que s'il devient incapable d'exercer celles-ci ou commet une faute grave. Dans ces cas, le mandat du membre concerné prend fin sur demande motivée du Conseil statuant à la majorité des membres autres que l'intéressé ;
- 5) un magistrat de la Cour de cassation, versé dans le domaine économique et financier, désigné par le premier président de ladite Cour.

Le membre nommé en remplacement d'un membre démissionnaire, révoqué ou décédé achève le mandat de celui qu'il remplace.

A la fin de leur mandat, les membres du Conseil demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

Le Conseil peut, à la demande du Président, s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont il estime l'avis utile.

**Article 17 :** Le Conseil se réunit, à l'initiative de son président, aussi souvent que les circonstances l'exigent et au moins deux fois par an pour approuver les états de synthèse de l'exercice clos et le budget de l'exercice suivant. Il se réunit également chaque fois que trois (3) au moins de ses membres le demandent.

Un membre peut donner mandat à un autre membre de le représenter à une séance du Conseil. Chaque membre ne peut disposer, au cours d'une même séance, que d'une seule procuration.

Le Conseil délibère valablement lorsqu'au moins quatre (4) de ses membres dont le Président, sont présents. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, la voix du Président est prépondérante.

**Article 18 :** Les modalités de fonctionnement du Conseil sont fixées par un règlement intérieur.

## SECTION II : LE PRÉSIDENT DE L'AUTORITÉ

**Article 19 :** Le Président est nommé conformément à la législation en vigueur.

Sous réserve des attributions dévolues par la présente loi au Conseil, le Président gère et dirige l'Autorité. A cet effet :

- il préside le Conseil, le convoque et arrête l'ordre du jour de ses séances ;
- il prend les circulaires nécessaires à l'exercice des missions de l'Autorité après avis de la commission de régulation prévue à l'article 27 ci-dessous ;



- il prend toutes les décisions de sanctions à l'exception de celles prévues par les articles 128, 258, 259, 265, 5) et 6) du 279, de la loi n° 17-99 précitée et par a) et b) de l'article 123 de la présente loi ;
- il prépare les projets de budget annuel et des modifications apportées à celui-ci en cours d'exercice et arrête les comptes de l'Autorité ;
- il organise les services de l'Autorité conformément à l'organigramme approuvé par le Conseil et définit leurs fonctions ;
- il propose au Conseil la nomination des directeurs, recrute et nomme à tous autres grades et emplois selon l'organigramme de l'Autorité et dans les conditions fixées par le statut particulier du personnel de ladite Autorité ;
- il fait procéder à toutes acquisitions, aliénations ou échanges immobiliers approuvés par le Conseil ;
- il approuve et met en œuvre toute convention conclue par l'Autorité ;
- il représente l'Autorité à l'égard des tiers. Il intente les actions en justice, les poursuit et les défend. Il prend toutes mesures d'exécution et toutes mesures conservatoires qu'il juge utiles ;
- il prépare le projet de rapport annuel d'activité de l'Autorité visé à l'article 9 ci-dessus qu'il soumet à l'examen et à l'approbation du Conseil ;
- il tient le Conseil informé de la conduite de l'activité de l'Autorité et de la réalisation de ses missions ;  
il exécute les délibérations du Conseil et prend toutes les mesures nécessaires à cette fin et assure le contrôle de l'exécution de ces délibérations ;
- il prend toute décision nécessaire pour l'exécution des missions et attributions conférées par la loi à l'Autorité.
- Le Président peut déléguer à des membres du personnel de l'Autorité des actes d'administration et de gestion des services et du personnel de l'Autorité.

**Article 20 :** Le Président est assisté d'un secrétaire général.

Le secrétaire général assure, sous l'autorité du Président, la coordination entre les différents services de l'Autorité et exerce tous les pouvoirs et fonctions qui lui sont dévolus par le Président.

Le secrétaire général est nommé par décret pris sur proposition du Président.

Le décret de nomination fixe également sa rémunération.

Le secrétaire général remplace le Président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier et exerce ses fonctions à l'exception de la présidence du Conseil.

**Article 21 :** En cas d'absence ou d'empêchement du Président, il sera procédé à l'élection d'un membre du Conseil parmi ses membres nommés par décret et visés au 4° de l'article 16 ci-dessus pour présider les réunions dudit Conseil.

Pour la désignation dudit membre, le Conseil se réunit sous la présidence et sur convocation du membre le plus âgé.

## SECTION III : RÉTRIBUTIONS DES MEMBRES DU CONSEIL ET DE LA COMMISSION DE DISCIPLINE

**Article 22 :** Des indemnités sont allouées aux trois membres du Conseil nommés par décret ainsi qu'au membre visé au 3° de l'article 24 ci-dessous. Elles sont fixées par le Conseil sur proposition du Président.

### Chapitre IV : Commission de discipline et commission de régulation

#### SECTION PREMIÈRE : COMMISSION DE DISCIPLINE

**Article 23 :** Il est institué une commission, dénommée « commission de discipline », chargée de donner au président de l'Autorité un avis consultatif sur :

- les sanctions à prendre par l'Autorité en application des dispositions législatives et réglementaires à l'exception de celles prévues par les articles 167, 241, 255, 278, 1) et 2) du 279, 279-1, 308, 320, 323, 1) à 3) du 324 et 325 de la loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002) ainsi que celles prévues par 1) et 2) de l'article 121, par l'article 122 et par c) de l'article 123 de la présente loi ;
- les plans de redressement présentés par les entreprises d'assurances et de réassurance en application de l'article 254 de la loi n° 17-99 précitée et leur éligibilité, à ce titre, au Fonds de solidarité des assurances créé par l'article 39 du dahir portant loi n° 1-84-7 du 6 rabii II 1404 (10 janvier 1984) édictant des mesures d'ordre financier en attendant la promulgation de la loi de finances pour l'année 1984 ;
- les plans de rétablissement et les plans de redressement présentés par les organismes de retraite en application respectivement des articles 117 et 119 de la présente loi.

**Article 24 :** Outre le magistrat de la Cour de cassation visé au 5° de l'article 16 ci-dessus, en tant que président, la commission de discipline est composée de :

- 1) un (l) des membres visés au 4° de l'article 16 ci-dessus désigné par le Conseil en tant que vice-président de cette commission ;
- 2) un membre représentant l'Autorité désigné par le Conseil parmi le personnel de ladite Autorité ;
- 3) une personne choisie pour sa compétence dans les domaines relevant du champ d'intervention de l'Autorité, membre ;
- 4) un membre représentant les entreprises d'assurances et de réassurance sur proposition de l'association professionnelle prévue par le premier alinéa de l'article 285 de la loi n° 17-99 précitée. A défaut de proposition par cette association de son représentant dans le délai qui lui est imparti, le Conseil procède d'office à sa désignation. Ce membre ne prend part aux réunions de cette commission que lorsque l'objet de la consultation concerne une entité pratiquant l'une des opérations visées aux 1° et 3° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus ;

5) un membre représentant les intermédiaires d'assurances sur proposition de l'association professionnelle la plus représentative prévue par le deuxième alinéa de l'article 285 de la loi n° 17-99 précitée. En attendant la désignation de l'association la plus représentative ou à défaut de proposition par cette association de son représentant dans le délai qui lui est imparti, le conseil procède d'office à la désignation dudit représentant. Ce membre ne prend part aux réunions de cette commission que lorsque l'objet de la consultation concerne une entité pratiquant l'une des opérations visées au 1° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus ;

6) un membre choisi parmi les dirigeants des sociétés mutualistes visées au 2e alinéa de l'article 2 ci-dessus. Ce membre ne prend part aux réunions de cette commission que lorsque l'objet de la consultation concerne l'une desdites sociétés;

7) un membre choisi parmi les dirigeants des entités pratiquant les opérations de retraite visées au 2° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus, Ce membre ne prend part aux réunions de cette commission que lorsque l'objet de la consultation concerne l'une de ces entités.

Un membre suppléant est désigné, dans les mêmes conditions, pour chaque membre titulaire visé aux 4°, 5°, 6° et 7° du présent article qui le remplace en cas d'empêchement.

Les membres visés aux 3° à 7° du présent article ainsi que les membres suppléants, sont désignés par le Conseil pour une durée de trois (3) ans renouvelable. A la fin de leur mandat, ces membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés et ce, dans un délai ne dépassant pas douze (12) mois.

La liste des membres de la commission de discipline est fixée par décision du président de l'Autorité, publiée au « Bulletin officiel ».

**Article 25 :** Lorsque le président de la commission de discipline estime qu'un membre titulaire ou suppléant a un intérêt direct ou indirect dans une affaire inscrite à l'ordre du jour, ce membre n'assiste pas aux travaux de la commission.

La commission de discipline peut s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont elle estime l'avis utile.

La commission de discipline peut, si elle le juge utile, entendre la personne concernée ou le représentant légal de l'entité concernée. Toutefois, si ladite personne ou ledit représentant légal en fait la demande, dans le délai visé au 1er alinéa de l'article 26 ci-dessous, la commission est tenue de le convoquer afin de l'entendre.

**Article 26 :** La commission de discipline est saisie par le président de l'Autorité qui lui fixe un délai pour donner son avis. La personne concernée ou le représentant légal de l'entité concernée sont, en même temps, informés par le président de l'Autorité du délai précité.

La commission de discipline se réunit sur convocation de son président et délibère valablement lorsque trois (3) au moins de ses membres titulaires ou suppléants sont présents.

Si le quorum n'est pas atteint, la commission se réunit une deuxième fois et délibère valablement avec les membres présents.

Les décisions de la commission de discipline sont prises à la majorité des membres présents et, en cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Un règlement intérieur détermine les modalités de fonctionnement et d'organisation de la commission de discipline.

## SECTION II : COMMISSION DE RÉGULATION

**Article 27 :** Il est institué une commission, dénommée « commission de régulation », chargée de donner au président de l'Autorité un avis consultatif sur :

- 1) les projets de textes législatifs ou réglementaires ainsi que sur les projets de circulaires visés à l'article 3 ci-dessus ;
- 2) les demandes d'agrément présentées par les entreprises d'assurances et de réassurance, la constitution d'unions de sociétés d'assurances mutuelles, l'adhésion et le retrait de l'union d'une société d'assurances mutuelle, les opérations de fusion, de scission ou d'absorption des entreprises d'assurances et de réassurance, et l'approbation de la demande de transfert partiel ou total de portefeuille d'une entreprise d'assurances et de réassurance ;
- 3) les demandes d'approbation des statuts présentées par les organismes de retraite et le transfert de la totalité des droits et obligations d'un organisme de retraite à un autre ;
- 4) les demandes d'approbation des statuts présentées par les sociétés mutualistes et des modifications qui y sont apportées, les demandes d'approbation de la fusion de deux ou plusieurs sociétés mutualistes, l'attribution du surplus de l'actif social d'une société mutualiste visée au 4e alinéa de l'article 31 du dahir n° 1-57-187 précité, les demandes d'approbation des règlements des caisses autonomes mutualistes de vieillesse, d'invalidité, d'accidents et de décès, et les demandes d'approbation des règlements des oeuvres sociales des sociétés mutualistes et les modifications qui y sont apportées.

**Article 28 :** La commission de régulation est composée de :

- 1) trois (3) membres représentant l'Autorité dont le secrétaire général, président;
  - 2) deux (2) membres représentant l'administration ;
  - 3) trois (3) membres représentants de l'association professionnelle prévue par le premier alinéa de l'article 285 de la loi n° 17-99 précitée, dont le président ;
  - 4) deux (2) membres représentant les intermédiaires d'assurances sur proposition de l'association professionnelle la plus représentative prévue par le deuxième alinéa de l'article 285 de la loi n° 17-99 précitée, dont le président ;
  - 5) quatre (4) membres choisis parmi les dirigeants des entités pratiquant les opérations de retraite visées au 2° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus ;
  - 6) trois (3) membres choisis parmi les dirigeants des sociétés mutualistes visées au 2e alinéa de l'article 2 ci-dessus ;
  - 7) le directeur de l'agence nationale de l'assurance maladie instituée par l'article 57 de la loi n° 65-00 précitée.
- Les membres de la commission de régulation visés au 1° ci-dessus, autre que le secrétaire général, sont désignés, par le Conseil, parmi le personnel de l'Autorité.

Les membres de la commission de régulation visés aux 5° et 6° ci-dessus sont désignés par décret.

A défaut de proposition par l'association professionnelle visée au 3° ci-dessus de ses représentants autre que le président, dans le délai qui lui est imparti, le Conseil procède d'office à leur désignation.

En attendant la désignation de l'association des intermédiaires d'assurances la plus représentative visée au 4° ci-dessus, le Conseil procède d'office à la désignation des représentants des intermédiaires des assurances. A défaut de proposition par cette association de son représentant autre que le président dans le délai qui lui est imparti, le Conseil procède d'office à sa désignation.

La commission de régulation peut s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont elle estime l'avis utile.

La durée du mandat des membres représentant les deux associations professionnelles visées aux 3° et 4° ci-dessus, autre que leurs présidents, ainsi que les membres visés aux 5° et 6° du présent article est de trois (3) ans renouvelable. A la fin de leur mandat, ces membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés et ce, dans un délai maximum de douze (12) mois.

La liste des membres de la commission de régulation est fixée par décision du président de l'Autorité, publiée au « Bulletin officiel ».

**Article 29 :** Les membres visés au 5° de l'article 28 ci-dessus ne prennent part aux réunions de la commission de régulation que lorsque ces réunions portent sur des projets de textes concernant les opérations de retraite visées au 2° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus.

Les membres visés aux 6° et 7° de l'article 28 ci-dessus ne prennent part aux réunions de la commission de régulation que lorsque ces réunions portent sur des projets de textes concernant les sociétés mutualistes visées au 2e alinéa de l'article 2 ci-dessus ou les organismes pratiquant l'assurance maladie obligatoire visée au 4° du 1er alinéa de l'article 2 ci-dessus.

Les membres visés aux 3° et 4° de l'article 28 ci-dessus ne prennent part aux réunions de la commission de régulation que lorsque ces réunions portent sur des projets de textes autres que ceux visés au 1er et 2e alinéas du présent article.

Lorsque la commission de régulation est saisie de questions visées au 2), 3) et 4) de l'article 27 ci-dessus, seuls les représentants de l'Autorité et de l'administration prennent part aux réunions de cette commission.

La commission de régulation se réunit sur convocation de son président et délibère valablement lorsque la moitié au moins de ses membres sont présents.

Si le quorum n'est pas atteint, la commission se réunit une deuxième fois et délibère valablement avec les membres présents.

Les décisions de la commission de régulation sont prises à la majorité des membres présents et, en cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les modalités de fonctionnement et d'organisation de la commission de régulation sont fixées dans un règlement intérieur approuvé par circulaire de l'Autorité.

## Chapitre V : Dispositions financières et comptables

**Article 30 :** Les ressources de l'Autorité comprennent :

- 1) une contribution des entreprises d'assurances et de réassurance visées à l'article 158 de la loi n° 17-99 précitée. Cette contribution est proportionnelle aux primes ou cotisations émises ou acceptées au Maroc au cours du dernier exercice. Le taux de ladite contribution est fixé par décision du Conseil par nature d'opération d'assurances ;
- 2) le produit des amendes administratives infligées par l'Autorité en application des dispositions législatives ;
- 3) les dons et legs ;
- 4) produits de placements ;
- 5) autres recettes.

Le budget de l'Etat prend en charge temporairement l'ensemble des dépenses nécessaires à son fonctionnement, suite à la demande de l'Autorité et sous forme d'une dotation qui lui sera attribuée, jusqu'à l'expiration du sixième (6) mois suivant la date de l'adoption du premier budget de ladite Autorité.

**Article 31 :** Les montants dus à l'Autorité en vertu du 1° et 2° de l'article 30 ci-dessus sont payables dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'envoi de la lettre de notification de ces montants par le Président au débiteur.

Dans le cas où le règlement des montants précités n'a pas été effectué dans le délai prévu à l'alinéa précédent, le recouvrement en est assuré, sur la base d'un ordre de recette émis par le président de l'Autorité, par le trésorier général du Royaume et ce, dans les conditions prévues par la loi n° 15-97 formant code de recouvrement des créances publiques promulguée par le dahir n° 1-00-175 du 28 moharrem 1421 (3 mai 2000).

Par dérogation aux dispositions des articles 36 et 41 de la loi n° 15-97 précitée, les poursuites en recouvrement débutent immédiatement par la notification du commandement.

**Article 32 :** Les dépenses de l'Autorité comprennent ;

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement ;
- toutes autres dépenses, en relation avec l'objet de l'Autorité, arrêtées par le Conseil.

Les dépenses sont effectuées conformément au budget approuvé par le Conseil. Si ce budget n'est pas adopté avant le début de l'exercice, les dépenses sont effectuées mensuellement dans les limites du douzième (1/12) des crédits ouverts au budget de l'exercice précédent au titre des dépenses de fonctionnement. Dans ce cas, les crédits engagés doivent être déduits du budget une fois approuvé.

**Article 33 :** L'excédent annuel des produits sur les charges de l'Autorité est entièrement affecté à la constitution d'un fonds de réserve jusqu'à ce que celui-ci atteigne un montant égal à trois (3) fois la moyenne annuelle du total des charges constatées au cours des trois (3) derniers exercices.

Lorsque le fonds de réserve dépasse le montant prévu à l'alinéa précédent, le Conseil procède à la réduction du taux de la contribution visée au 1° de l'article 30 ci-dessus. Dans le cas où le montant de ce fonds est inférieur à la moyenne annuelle du total des charges constatées au cours des trois (3) derniers exercices, le Conseil procède au relèvement du taux de ladite contribution.

**Article 34 :** L'Autorité tient sa comptabilité selon les dispositions de la loi n° 9-88 relative aux obligations comptables des commerçants promulguée par le dahir n° 1-92-138 du 30 jourada II 1413 (25 décembre 1992). A cet effet, les dispositions de l'article 21 de ladite loi sont applicables à l'Autorité.

L'exercice comptable de l'Autorité commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

Les états de synthèse de l'Autorité sont arrêtés par le Président et approuvés par le Conseil au plus tard le 31 mai de chaque année.

**Article 35 :** Les excédents de la trésorerie non nécessaires au fonctionnement de l'Autorité sont déposés auprès de la trésorerie générale du Royaume. Les montants nécessaires au fonctionnement de l'Autorité sont déterminés selon les modalités fixées par décision du Conseil.

## Chapitre VI : Contrôle de l'Autorité

**Article 36 :** Sauf en ce qui concerne la prise de circulaires et de décisions de sanctions, le commissaire du gouvernement contrôle pour le compte de l'Etat et au nom du ministre chargé des finances, les activités de l'Autorité et veille au respect par celle-ci des dispositions législatives régissant lesdites activités et en particulier les dispositions du présent titre.

Le commissaire du gouvernement dispose d'un droit de contrôle et de communication permanent auprès de l'Autorité et peut dans le cadre de sa mission effectuer, sur place, toutes vérifications et tous contrôles, Il peut se faire communiquer, à cet effet, tous documents, contrats, livres, documents comptables, registres et procès-verbaux.

Il assiste, avec voix consultative, aux séances du Conseil et aux délibérations des comités restreints émanant du Conseil, s'il le juge opportun, et reçoit communication des procès-verbaux de ces séances et délibérations. Il peut exiger une seconde délibération du Conseil avant l'approbation définitive du budget.

Lorsqu'une dépense est effectuée ou une recette est encaissée sans le respect des dispositions de la présente loi, le commissaire du gouvernement en fait rapport au ministre chargé des finances qui peut ordonner à l'Autorité, dans un délai qu'il fixe, de prendre toute mesure nécessaire pour y remédier.

Le commissaire du gouvernement est nommé par l'administration compétente à laquelle il rend compte de sa mission dans un rapport annuel.

**Article 37 :** L'Autorité doit se doter d'une structure d'audit interne chargée de contrôler le respect, par ses différents services, des normes et procédures s'appliquant à leurs activités.

Cette structure informe régulièrement le président de l'Autorité et fait rapport au Conseil à

l'occasion de chacune de ses réunions.

**Article 38 :** Les comptes de l'Autorité sont soumis à un audit annuel réalisé sous la responsabilité d'un commissaire aux comptes conformément aux dispositions légales en vigueur.

Le rapport d'audit est communiqué aux membres du Conseil et au commissaire du gouvernement.

Le commissaire aux comptes est désigné pour une durée de trois (3) ans renouvelable.

**Article 39 :** L'Autorité produit ses comptes annuellement à la Cour des comptes, dans les formes prévues par la législation en vigueur.

Elle communique à ladite cour les extraits des procès-verbaux de son conseil relatifs à son budget et à son patrimoine, accompagnés d'une copie du rapport du commissaire aux comptes.

## Chapitre VII : Personnel de l'Autorité

**Article 40 :** Pour l'accomplissement des missions qui lui sont imparties par la présente loi, l'Autorité est dotée de fonctionnaires détachés des administrations et établissements publics et d'un personnel recruté par ses soins conformément à son statut du personnel.

L'Autorité peut faire appel à des contractuels pour des missions déterminées dans le cadre d'un contrat type arrêté par le Conseil et pour une période n'excédant pas deux (2) ans renouvelable une seule fois,

**Article 41 :** Les fonctionnaires titulaires et stagiaires en fonction, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, à la direction des assurances et de la prévoyance sociale visée à l'article 12 du décret n° 2-07-995 du 23 chaoual 1429 (23 octobre 2008) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de l'économie et des finances sont détachés d'office pour une période de deux ans auprès de l'Autorité.

Les intéressés pourront être intégrés, sur leur demande, dans les cadres de l'Autorité dans les conditions qui seront fixées par le statut particulier du personnel de ladite autorité.

Les services effectués dans l'administration par le personnel susvisé ayant intégré les cadres de l'Autorité, sont considérés comme ayant été effectués au sein de l'Autorité.

Dans l'attente de l'application du statut particulier du personnel de l'Autorité, le personnel détaché conserve l'intégralité des droits et avantages dont il bénéficiait au sein de son cadre d'origine.

**Article 42 :** La situation conférée par le statut du personnel, prévu à l'article 40 ci-dessus, aux personnes intégrées en application de l'article 41 ci-dessus ne saurait en aucun cas être moins favorable que celle détenue par les intéressés dans leur administration d'origine.

**Article 43 :** Le personnel titulaire et stagiaire de l'Autorité est assujéti au régime de pensions civiles institué par la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) tel qu'elle a été modifiée et complétée.

Le personnel titulaire et stagiaire de l'Autorité est soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article 71 de la loi n° 65-00 précitée, prévu pour les personnes visées au a) de l'article 72 de ladite loi.



Pour l'application des dispositions de la loi n° 011-71 et de la loi n° 65-00 précitées, les éléments de rémunération sont fixés par l'administration.

**Article 44 :** Le personnel contractuel visé au deuxième alinéa de l'article 40 ci-dessus est assujéti au régime collectif d'allocation de retraite créé par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977).

Le personnel contractuel de l'Autorité est soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article 71 de la loi n° 65-00 précitée, prévu pour les personnes visées au a) de l'article 72 de ladite loi.

Pour l'application des dispositions du dahir portant loi n° 1-77-216 et de la loi n° 65-00 précités, l'ensemble des émoluments fixes sont constitués de l'ensemble des éléments de rémunération prévus par le contrat, à l'exclusion des indemnités représentatives de frais ou de charges familiales.

**Article 45 :** Le personnel titulaire, stagiaire et contractuel de l'Autorité bénéficie des dispositions du dahir n° 1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail, tel qu'il a été modifié et complété.

L'Autorité doit souscrire un contrat d'assurance garantissant les indemnités relatives aux accidents du travail prévues par le dahir n° 1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) précité.

## Chapitre VIII : Incompatibilités et secret professionnel

**Article 46 :** Le Président, les membres du Conseil ainsi que le membre de la commission de discipline visé au 3° de l'article 24 ci-dessus ne peuvent ni faire partie des organes de surveillance, d'administration ou de gestion d'entités soumises au contrôle de l'Autorité, ni exercer une fonction quelconque dans ces entités, ni être salariés ou exercer une fonction ou un mandat dans une association professionnelle représentant lesdites entités.

Les membres du Conseil visés au 4° de l'article 16 ci-dessus et le membre de la commission de discipline visé au 3° de l'article 24 ci-dessus ne peuvent exercer aucune fonction gouvernementale ou une fonction quelconque dans l'administration, dans une collectivité locale ou dans un organisme public.

Les membres du personnel de l'Autorité ne peuvent faire partie des organes de surveillance, d'administration ou de gestion d'aucune entité soumise au contrôle de l'Autorité ni exercer une fonction quelconque dans ces entités. Ils ne peuvent ni être salariés ni exercer une fonction ou un mandat dans une association professionnelle représentant les entités soumises au contrôle de l'Autorité

**Article 47 :** Au cours de leur mandat, les membres du Conseil visés au 4° de l'article 16 ci-dessus et le membre de la commission de discipline visé au 3° de l'article 24 ci-dessus ainsi que les membres du personnel de l'Autorité ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans les entités soumises au contrôle de l'Autorité. Dès que l'une de ces personnes a pris connaissance de l'existence d'un tel intérêt ou lorsque cet intérêt lui échoit par succession ou par tout autre moyen, il doit le déclarer au président de l'Autorité qui lui accorde un délai de quatre-vingt-dix (90) jours pour se conformer à cette prescription sous peine d'être considéré démissionnaire de plein droit.

A défaut de cette déclaration, il est mis fin aux fonctions ou mandat de l'intéressé à compter de la date de la constatation de ce manquement. Ce dernier reste redevable à l'Autorité de l'ensemble des rémunérations, indemnités et avantages perçus à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de l'existence de l'intérêt précité.

**Article 48 :** Les membres du Conseil, le membre de la commission de discipline visé au 3° de l'article 24 ci-dessus ainsi que les membres du personnel de l'Autorité ne peuvent représenter des tiers vis-à-vis de l'Autorité ni s'engager vis-à-vis d'elle conjointement avec des tiers.

**Article 49 :** Tous ceux qui, à titre quelconque, participent à l'administration, à la direction, à la gestion, au contrôle et à l'audit de l'Autorité sont tenus au secret professionnel.

Les membres de la commission de discipline, de la commission de régulation, de la commission de coordination des organes de supervision du secteur financier prévue à l'article 81 de la loi n° 34-03 relative aux établissements de crédit et organismes assimilés promulguée par le dahir n° 1-05-178 du 15 moharrem 1427 (14 février 2006), les personnes chargées, même exceptionnellement, de travaux se rapportant au contrôle des entités soumises au contrôle de l'Autorité en vertu de la présente loi et, plus généralement, toute personne appelée, à un titre quelconque, à connaître ou à exploiter des informations se rapportant à ces entités, sont strictement tenus au secret professionnel pour toutes les affaires dont ils ont à connaître, à quelque titre que ce soit, dans les termes et sous peine des sanctions prévues à l'article 446 du code pénal.

## Chapitre IX : Dispositions diverses

**Article 50 :** L'Autorité peut publier, par tous moyens qu'elle juge appropriés, les sanctions prononcées à l'encontre des entités soumises à son contrôle.

**Article 51 :** Les recours contre les décisions de l'Autorité sont portés devant le tribunal administratif de Rabat.

**Article 52 :** Pour l'application des dispositions de l'article 81 de la loi n° 34-03 précitée, le terme « autorité » se substitue au terme « administration ».

## TITRE II: CONTRÔLE DES OPÉRATIONS DE RETRAITE FONCTIONNANT PAR RÉPARTITION OU PAR RÉPARTITION ET CAPITALISATION

**Article 53 :** Les dispositions du présent titre sont applicables aux opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation visées au 3e alinéa de l'article 10 de la présente loi ainsi qu'aux organismes de droit privé pratiquant ou gérant ces opérations désignés ci-après Organismes de retraite.

### Chapitre premier : Opération de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation

**Article 54 :** L'opération de retraite fonctionnant par répartition est une opération par laquelle une personne physique désignée ci-après Affilié, moyennant le versement de cotisations périodiques auprès d'un Organisme de retraite, acquiert des droits servis à un âge donné, sous forme d'une rente viagère désignée ci-après Pension de retraite

dont une partie peut être servie en capital. Cette opération est basée sur la solidarité entre générations, en fixant de manière uniforme, pour tous les Affiliés, les paramètres de détermination des cotisations et des Pensions de retraite.

Cette opération de retraite est réputée fonctionnant par répartition et capitalisation lorsque les mécanismes de gestion d'une partie des cotisations sont basés sur les techniques de la capitalisation.

**Article 55 :** Un règlement général de retraite doit être établi par chaque Organisme de retraite.

Il définit les conditions et les modalités de fonctionnement de l'opération de retraite pratiquée ou gérée par ledit organisme, en conformité avec les dispositions du présent titre.

Il prévoit également les conditions et les modalités de détermination des droits en cas de retrait d'approbation des statuts de l'Organisme de retraite.

**Article 56 :** Tout règlement général de retraite doit prévoir notamment les conditions et les modalités concernant :

- l'affiliation et l'extinction ou la perte des droits ;
- l'acquisition des droits ;
- la tenue par Affilié de livrets individuels où sont portés les cotisations versées et les droits acquis ;
- les prestations y compris le pécule ;
- les bénéficiaires de ces prestations ;
- le calcul des cotisations ;
- le paiement des cotisations ;
- l'ajustement des cotisations, des prestations et de l'âge du bénéfice des prestations;
- la revalorisation des droits, le cas échéant.
- Le règlement général de retraite doit prévoir également le modèle du bulletin d'affiliation et du bulletin d'adhésion.

**Article 57 :** L'inscription de droits au profit de l'Affilié n'est effectuée qu'à l'encaissement des cotisations par l'Organisme de retraite. Cette disposition est reproduite dans tout règlement général de retraite.

**Article 58 :** L'affiliation est matérialisée par un bulletin d'affiliation dont un exemplaire est remis à l'Affilié.

Lorsque des personnes physiques, relevant d'une personne morale ou d'une personne physique chef d'entreprise, introduisent leur affiliation à l'Organisme de retraite par le biais de cette personne, celle-ci doit adhérer audit organisme. L'adhésion est matérialisée par un bulletin d'adhésion dont un exemplaire est remis à ladite personne désignée ci-après Adhérent.

Cette adhésion rend imposables à l'Adhérent les clauses du règlement général de retraite qui lui sont applicables.

**Article 59 :** L'Organisme de retraite n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations sauf stipulation contraire prévue au règlement général.

Le règlement général de retraite peut prévoir l'application de majorations pour les cotisations non payées à leur date d'exigibilité.

**Article 60 :** Les droits acquis par un Affilié sont liquidés sous forme de Pension de retraite au profit de l'Affilié à l'âge prévu au règlement général de retraite, ou, lorsque ledit règlement le prévoit, au profit de ses conjoints ou enfants à son décès.

Lorsque l'Affilié ne remplit pas les conditions fixées par le règlement général de retraite pour le service de cette pension, il est procédé à la liquidation de ses droits sous forme de pécule en un seul versement.

Lorsque, conformément aux stipulations du règlement général de retraite, une personne perd la qualité d'Affilié, elle conserve ses droits acquis auprès de l'Organisme de retraite jusqu'à l'âge prévu audit règlement pour la liquidation des droits des Affiliés.

**Article 61 :** Lorsque le règlement général de retraite prévoit la réversion de la Pension de retraite, le droit à celle-ci doit être limité aux conjoints et aux enfants de l'Affilié.

Le montant de la pension de retraite réversible au profit :

- du ou des conjoints, ne peut être supérieur à cinquante pour cent (50 %) de ladite pension. En cas de pluralité des conjoints, il est procédé à la répartition de ce montant à parts égales entre eux ;
- des enfants, ne peut être supérieur à vingt pour cent (20%) de ladite pension de retraite par enfant, sans dépasser cinquante pour cent (50%) pour l'ensemble des enfants bénéficiant de la réversion. Le cas échéant, il est procédé à la répartition de ce montant à parts égales entre eux.

Ces dispositions sont également applicables dans les cas visés à l'article 60 ci-dessus.

**Article 62 :** Les droits que les Affiliés et bénéficiaires de prestations n'ont pas fait valoir dans un délai de cinq (5) ans sont prescrits au profit de l'Organisme de retraite.

Les Pensions de retraite échues et non encaissées dans un délai de cinq (5) ans sont prescrites annuellement.

## Chapitre II : Les Organismes de retraite

### Section première : Conditions d'exercice

**Article 63** : Tout Organisme de retraite ne peut commencer ses opérations qu'après approbation de ses statuts par décision de l'Autorité prise après avis de la commission de régulation prévue à l'article 27 ci-dessus et publiée au « Bulletin officiel ». Cette approbation est requise pour toute modification des statuts.

Les Organismes de retraite sont soumis aux règles prescrites par le présent chapitre quant à leurs conditions d'exercice, leur gestion, les garanties financières qu'ils doivent justifier, leur tenue comptable, leur contrôle et leur liquidation.

**Article 64** : Pour l'approbation de ses statuts, l'Organisme de retraite doit être constitué sous forme de société mutuelle de retraite prévue à la section II du présent chapitre.

Pour l'octroi ou le refus de l'approbation, il est pris en compte :

- l'effectif et les caractéristiques démographiques et économiques de la population à couvrir par l'Organisme de retraite et les perspectives d'évolution de ces caractéristiques ;
- la contribution économique et sociale de la couverture de retraite proposée et en particulier en matière d'épargne, d'emploi et de lutte contre la précarité ;
- le montage technique de l'opération de retraite proposée, notamment la détermination des prestations prévues par rapport au niveau des cotisations et des rendements financiers des fonds collectés ;
- la viabilité de l'Organisme de retraite sur la base d'une étude actuarielle ;
- les mécanismes d'ajustement des paramètres de l'opération de retraite ;
- les moyens techniques et financiers à mettre en oeuvre et leur adéquation au programme d'activité de l'Organisme de retraite ;
- l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de conduire l'Organisme de retraite.

La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'approbation des statuts est fixée par circulaire de l'Autorité.

## SECTION II : LES SOCIÉTÉS MUTUELLES DE RETRAITE

**Article 65** : Les sociétés mutuelles de retraite sont des sociétés à but non lucratif qui :

- 1) assurent, moyennant le versement de cotisations et la perception des revenus des placements effectués, le service de pensions de retraite au profit de leurs Affiliés dans les conditions fixées par le règlement général de retraite ;
- 2) assurent la gestion directement ou d'une manière déléguée des excédents et réserves et perçoivent les revenus et profits y afférents ;
- 3) ne répartissent pas les excédents de recettes ;
- 4) n'attribuent aucune rémunération aux membres de leurs conseils de surveillance à l'exception du remboursement de leurs frais de déplacement et de séjour au titre de leurs fonctions ;

5) ne font appel à aucun intermédiaire pour les opérations d'adhésion ou d'affiliation.

**Article 66 :** Les sociétés mutuelles de retraite s'obligent, en cas de déséquilibre, à procéder à un ajustement des cotisations, des prestations ou de l'âge du bénéfice des prestations. Cette disposition doit être mentionnée dans les statuts.

**Article 67 :** Le projet des statuts doit préciser :

- 1) l'objet, la nature, le siège et la dénomination de la société mutuelle de retraite ;
- 2) le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société mutuelle de retraite et les Affiliés ou les Adhérents.

Outre les mentions énumérées à l'alinéa ci-dessus, et sans préjudice de toutes autres mentions utiles, les statuts de la société mutuelle de retraite doivent prévoir les attributions et la composition des différents organes, les droits et obligations des Affiliés ou Adhérents dans la conduite de la société ainsi que les conditions de leur admission et de leur révocation.

Le règlement général de retraite prévu à l'article 55 ci-dessus est annexé aux statuts et en fait partie intégrante.

**Article 68 :** Si les statuts ne contiennent pas toutes les énonciations exigées par la loi et les règlements ou si une formalité prescrite par ceux-ci pour la constitution de la société mutuelle de retraite a été omise ou irrégulièrement accomplie, tout intéressé est recevable à demander en justice que soit ordonnée sous astreinte la régularisation de la constitution. Le ministère public peut agir aux mêmes fins.

L'action prévue à l'alinéa ci-dessus se prescrit par trois (3) ans à compter, soit de l'immatriculation de la société mutuelle de retraite au registre du commerce, soit de l'inscription modificative à ce registre et du dépôt, en annexe, des actes modifiant les statuts.

**Article 69 :** Le texte intégral du projet des statuts doit être reproduit sur tout document destiné à recevoir l'adhésion ou l'affiliation.

**Article 70 :** Lorsque les conditions prévues aux articles 67 et 69 ci-dessus sont remplies, les fondateurs ou leurs fondés de pouvoirs le constatent par déclaration devant le greffe du tribunal de commerce territorialement compétent, qui en délivre acte.

A cette déclaration sont annexées :

- 1) la liste dûment certifiée des Affiliés indiquant leurs prénom, nom, qualité et domicile et, s'il y a lieu, la dénomination et le siège social des Adhérents ;
- 2) une copie de l'acte de société, s'il est sous-seing privé, ou une expédition s'il est notarié.

**Article 71 :** L'assemblée générale constitutive, qui est convoquée à la diligence des fondateurs, est composée de tous les Affiliés ou Adhérents ayant adhéré au projet de constitution de la société mutuelle de retraite.

Toutefois :

- a) lorsque la société est composée exclusivement d'Affiliés, un Affilié peut représenter un ou plusieurs Affiliés ;

b) lorsque la société est composée exclusivement d'Adhérents, un Adhérent peut représenter un ou plusieurs Adhérents ;

c) lorsque la société est composée d'Affiliés et d'Adhérents, un Affilié ne peut représenter qu'un ou plusieurs Affiliés et un Adhérent ne peut représenter qu'un ou plusieurs Adhérents.

L'assemblée générale constitutive ne peut délibérer valablement que si le nombre des Affiliés présents ou représentés est au moins égal à la moitié (1/2) des Affiliés.

Les résolutions de l'assemblée générale constitutive ne sont approuvées qu'à la majorité des deux tiers (2/3) des Affiliés présents ou représentés, chaque Affilié disposant d'une voix.

Pour l'application des dispositions des deux alinéas précédents, un Adhérent représente l'ensemble des Affiliés relevant de lui dans les cas prévus aux b) et c) ci-dessus.

**Article 72 :** L'assemblée générale constitutive vérifie la sincérité de la déclaration prévue à l'article 70 ci-dessus; elle nomme, par les statuts, les membres du premier conseil de surveillance ou conseil d'administration et, pour la première année, le commissaire aux comptes.

Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation par les membres du conseil de surveillance ou du conseil d'administration et par le commissaire aux comptes des missions qui leur sont confiées.

**Article 73 :** La société mutuelle de retraite est constituée à partir de l'accomplissement des formalités et des actes prévus aux articles 70 à 72 de la présente section.

**Article 74 :** Dans le mois de la constitution de la société mutuelle de retraite, une copie du procès-verbal de l'assemblée générale constitutive et une copie ou une expédition des statuts sont déposées au greffe du tribunal du lieu du siège auprès duquel a eu lieu la déclaration prévue à l'article 70 ci-dessus.

Dans le même délai, un extrait des documents mentionnés ci-dessus est publié dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Les formalités prévues aux 1er et 2e alinéas ci-dessus sont effectuées à la diligence et sous la responsabilité des représentants légaux de la société mutuelle de retraite.

Une copie des documents prévus au premier alinéa du présent article est communiquée à l'Autorité.

De même, toute personne a le droit de prendre communication de ces documents, au greffe du tribunal, ou de se faire délivrer, à ses frais, copie, expédition ou extrait, par le greffier détenteur de la minute.

**Article 75 :** Sont soumis, dans les mêmes conditions, au dépôt et à la publication prescrits à l'article 74 ci-dessus:

- tous actes, délibérations ou décisions ayant pour effet la modification des statuts de la société mutuelle de retraite ;
- tous actes, délibérations ou décisions ayant pour effet la continuation de la société mutuelle de retraite au-delà du terme fixé pour la durée de la société ou sa dissolution avant ce terme.

**Article 76 :** L'inobservation des formalités de dépôt et de publication entraîne :

- dans le cas de l'article 74 ci-dessus, la nullité de la société mutuelle de retraite ;
- dans le cas de l'article 75 ci-dessus, la nullité des actes, délibérations ou décisions sous réserve de régularisations prévues aux articles 91 à 93 ci-dessous.

**Article 77 :** Les sociétés mutuelles de retraite doivent être inscrites au registre du commerce sans que cette inscription emporte présomption de commercialité desdites sociétés.

Elles jouissent de la personnalité morale à dater de leur immatriculation au registre de commerce. Jusqu'à cette immatriculation, les rapports entre Affiliés ou Adhérents sont régis par le contrat de société et par les principes généraux du droit applicables aux obligations et contrats.

**Article 78 :** Les assemblées générales des sociétés mutuelles de retraite sont ordinaires ou extraordinaires.

Les statuts doivent prévoir les conditions de participation des Affiliés ou Adhérents aux assemblées générales.

Les Affiliés ou Adhérents qui ne remplissent pas individuellement les conditions prévues par les statuts, pour avoir le droit de participer à l'assemblée générale, peuvent se réunir pour former des groupements satisfaisant auxdites conditions et se faire représenter par l'un d'eux.

La liste des Affiliés ou Adhérents, pouvant prendre part à une assemblée générale est arrêtée par le conseil de surveillance ou conseil d'administration quinze ( 15 ) jours au moins avant la tenue de cette assemblée.

Tout Affilié ou Adhérent peut, par lui-même ou par un mandataire, prendre connaissance de cette liste au siège social de la société.

Tout membre de l'assemblée générale peut, si les statuts le permettent, se faire représenter par un autre Affilié ou Adhérent de son choix dans les conditions prévues par lesdits statuts,

Ce mandat ne peut être confié à une personne employée dans la société.

**Article 79 :** L'assemblée générale est convoquée par le conseil de surveillance ou le conseil d'administration ; à défaut, elle peut être également convoquée en cas d'urgence par :

- 1) le ou les commissaires aux comptes ;
- 2) un mandataire désigné par le président du tribunal statuant en référé à la demande, soit de tout intéressé en cas d'urgence, soit d'un ou plusieurs Affiliés ou Adhérents réunissant au moins le dixième (1/10) du nombre des Affiliés ;
- 3) les liquidateurs.

Le ou les commissaires aux comptes ne peuvent convoquer l'assemblée générale qu'après avoir vainement requis sa convocation par le conseil de surveillance ou le conseil d'administration.

En cas de pluralité des commissaires aux comptes, ils agissent d'accord entre eux et fixent



l'ordre du jour. S'ils sont en désaccord sur l'opportunité de convoquer l'assemblée, l'un d'eux peut demander au président du tribunal, statuant en référé, l'autorisation de procéder à cette convocation, les autres commissaires et le président du conseil de surveillance ou du conseil d'administration dûment appelés. L'ordonnance du président du tribunal, qui fixe l'ordre du jour, n'est susceptible d'aucune voie de recours.

Les frais entraînés par la réunion de l'assemblée sont à la charge de la société.

**Article 80 :** Les statuts indiquent les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux assemblées générales. Cette convocation doit faire l'objet d'une insertion dans un journal habilité à recevoir les annonces légales et précéder de quinze (15) jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour. L'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour ou sur celles inscrites sur proposition d'un dixième (1/10) au moins des Affiliés ou Adhérents.

Tous les Affiliés ou Adhérents qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par lettre recommandée, quinze (15) jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

**Article 81 :** L'assemblée générale ordinaire est réunie au moins une fois par an dans les six (6) mois de la clôture de l'exercice, sous réserve de prolongation de ce délai une seule fois et pour la même durée, par ordonnance du président du tribunal statuant en référé, à la demande du conseil de surveillance ou du conseil d'administration.

Après lecture de son rapport, le directoire ou le conseil d'administration présente à l'assemblée générale ordinaire les états de synthèse annuels. En outre, le ou les commissaires aux comptes relatent, dans leur rapport, l'accomplissement de leur mission et font part de leurs conclusions.

L'assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles visées aux articles 84 et 109 ci-dessous.

Dans toutes les assemblées générales ordinaires, les délibérations sont prises à la majorité des voix.

Il est tenu une feuille de présence, qui doit préciser le nom et le domicile ou, le cas échéant, la dénomination et l'adresse du siège social des Affiliés ou Adhérents présents, ou représentés le cas échéant.

Cette feuille, dûment émargée par les Affiliés ou Adhérents ou leurs mandataires, est certifiée exacte par le bureau de l'assemblée. Elle doit être déposée au siège social et peut être consultée par tout Affilié ou Adhérent qui en fait la demande.

**Article 82 :** Tout Affilié ou Adhérent peut, dans les quinze (15) jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre au siège social communication des documents comptables prévus à l'article 111 ci-dessous ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée générale conformément aux dispositions statutaires.

**Article 83 :** L'assemblée générale ne peut délibérer valablement que si le nombre des Affiliés, présents ou représentés, atteint le quart (1/4) au moins du nombre des Affiliés ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister. A défaut de ce quorum, une nouvelle

assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par l'article 80 ci-dessus. Cette assemblée délibère valablement quel que soit le nombre des Affiliés présents ou représentés,

Pour l'application des dispositions du présent article, l'Adhérent représente l'ensemble de ses Affiliés dans les cas prévus aux b) et c) de l'article 71 ci-dessus.

**Article 84 :** A l'exception du règlement général de retraite qui peut être modifié par l'assemblée générale ordinaire, l'assemblée générale extraordinaire est seule habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions, Toute disposition contraire est réputée non écrite. Elle ne peut toutefois, changer la nationalité de la société.

L'assemblée générale extraordinaire ne peut délibérer valablement que si le nombre des Affiliés, présents ou représentés, atteint la moitié (1/2) au moins du nombre des Affiliés ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

Si la première assemblée n'a pas réuni le quorum ci-dessus, une nouvelle assemblée peut être convoquée par deux (2) insertions faites, dans deux (2) journaux habilités à recevoir les annonces légales. Cette convocation reproduit l'ordre du jour, la date et le résultat de la précédente assemblée.

La seconde assemblée ne peut se réunir que dix (10) jours au plus tôt après la dernière insertion. Elle délibère valablement si le nombre des Affiliés, présents ou représentés, atteint le quart (1/4) au moins du nombre des Affiliés ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

Si la seconde assemblée ne réunit pas ce quorum, une troisième assemblée peut être convoquée dans les conditions prévues au 3e et 4e alinéas ci-dessus.

La troisième assemblée délibère valablement si le nombre des Affiliés ou Adhérents, présents ou représentés, atteint le quart (1/4) au moins du nombre des Affiliés ou Adhérents ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

A défaut de ce quorum, cette troisième assemblée peut être reportée à une date ultérieure. La convocation et la réunion de cette assemblée reportée ont lieu dans les formes et conditions prévues aux 5e et 6e alinéas ci-dessus.

L'assemblée générale extraordinaire statue à la majorité des deux tiers (2/3) au moins des voix des Affiliés, présents ou représentés.

Pour l'application des dispositions du présent article, l'Adhérent représente l'ensemble de ses Affiliés dans les cas prévus aux b) et c) de l'article 71 ci-dessus.

**Article 85 :** La société mutuelle de retraite est administrée par un directoire et un conseil de surveillance ou par un conseil d'administration et un directeur général.

Les membres du conseil de surveillance ou du conseil d'administration, dont le nombre ne peut être ni inférieur à six (6) ni supérieur à quinze (15), sont nommés parmi les Affiliés ou Adhérents, par l'assemblée générale conformément aux statuts.

Ils doivent remplir les conditions requises par les statuts. Ils sont remplacés dès qu'ils ne remplissent plus ces conditions.

Le conseil de surveillance ou le conseil d'administration doit se réunir chaque fois qu'il est

nécessaire dans les conditions prévues par les statuts et au moins une fois par an pour statuer sur les comptes du dernier exercice.

La société mutuelle de retraite administrée par un conseil de surveillance est dirigée par un directoire composé d'un nombre de membres fixé par les statuts qui ne peut être ni inférieur à trois (3) ni supérieur à cinq (5).

Le directoire exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil de surveillance.

La société mutuelle de retraite administrée par un conseil d'administration est dirigée, sous sa responsabilité, soit par le président du conseil d'administration avec le titre de président directeur général, soit par une autre personne physique nommée par le conseil d'administration et portant le titre de directeur général. Le choix entre ces deux modalités d'exercice de la direction générale est arrêté par les statuts.

Le conseil d'administration détermine la rémunération du directeur général.

Lorsque la direction générale de la société mutuelle de retraite est assumée par le président du conseil d'administration, les dispositions relatives au directeur général lui sont applicables.

**Article 86 :** Les membres du directoire sont nommés par le conseil de surveillance qui confère à l'un d'eux la qualité de président.

A peine de nullité de la nomination, les membres du directoire sont des personnes physiques. Ils peuvent être choisis en dehors des Affiliés ou Adhérents. Ils peuvent être des salariés de la société mutuelle de retraite.

Si un siège de membre du directoire est vacant, le conseil de surveillance doit le pourvoir dans le délai de deux (2) mois. A défaut, tout intéressé peut demander au président du tribunal, statuant en référé, de procéder à cette nomination à titre provisoire. La personne ainsi nommée peut, à tout moment, être remplacée par le conseil de surveillance.

**Article 87 :** Les dispositions prévues pour le conseil de surveillance et le directoire par les articles 80 à 82, 86 à 91 et 95 à 105 de la loi n° 17-95 relative aux sociétés anonymes promulguée par le dahir n° 1-96-124 du 14 rabii II 1417 (30 août 1996), s'appliquent aux sociétés mutuelles de retraite administrées par un directoire et un conseil de surveillance.

Les dispositions prévues pour le conseil d'administration et le directeur général par les articles 40 à 43, 48 à 54, 56 à 64, 66, 67 ter à 74 bis et 76 de la loi n° 17-95 précitée, s'appliquent aux sociétés mutuelles de retraite administrées par un conseil d'administration.

**Article 88 :** Sans préjudice des dispositions prévues par les articles 56 à 62 et 95 à 100 de la loi n° 17-95 précitée, les conventions intervenues entre une société mutuelle de retraite et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance, l'un des membres de son conseil d'administration ou son directeur général, doivent être portées avant leur exécution à la connaissance de l'Autorité. En l'absence d'observation de la part de l'Autorité dans un délai de quinze (15) jours à compter de leur réception, les conventions peuvent être exécutées.

Cette disposition s'applique également aux conventions conclues par une société mutuelle de retraite avec une entreprise lorsque l'un des membres du directoire ou du conseil de surveillance, l'un des membres de son conseil d'administration ou le directeur général,

de ladite société est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général ou membre du directoire ou du conseil de surveillance de ladite entreprise.

**Article 89 :** Il doit être désigné dans chaque société mutuelle de retraite un commissaire aux comptes au moins chargé d'une mission de contrôle et du suivi des comptes de ladite société.

Les dispositions des articles 159 à 181 de la loi n° 17-95 précitée sont applicables aux sociétés mutuelles de retraite, sous réserve des dispositions du présent titre.

Pour l'application des dispositions des articles 164, 165, 166, 170, 175 et 179 de la loi n° 17-95 précitée, les Affiliés ou Adhérents sont assimilés aux actionnaires et toute référence au capital social est remplacée par le « nombre d'Affiliés ou d'Adhérents ».

**Article 90 :** La nullité d'une société mutuelle de retraite ou celle d'actes ou délibérations modifiant les statuts ne peut résulter que d'une disposition expresse de la présente section, du caractère illicite ou contraire à l'ordre public de l'objet de la société ou de l'incapacité de tous les fondateurs.

Toute clause statutaire contraire à une disposition impérative de la présente section, dont la violation n'est pas sanctionnée par la nullité de la société, est réputée non écrite.

La nullité d'actes ou délibérations autres que ceux prévus au premier alinéa du présent article ne peut résulter que de la violation d'une disposition impérative de la présente section, ou de l'une des causes de nullité des contrats en général.

**Article 91 :** L'action en nullité est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister le jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour permettre de couvrir les nullités. Il ne peut prononcer la nullité moins de deux (2) mois après la date de la demande introductive d'instance.

Si pour couvrir une nullité, une assemblée générale doit être convoquée ou une consultation des Affiliés ou Adhérents effectuée, et s'il est justifié d'une convocation régulière de cette assemblée ou de l'envoi aux Affiliés ou Adhérents du texte de projets de décisions accompagné des documents nécessaires, le tribunal accorde par jugement le délai nécessaire pour que les Affiliés ou Adhérents puissent prendre une décision.

Si à l'expiration du délai précité aucune décision n'a été prise par les Affiliés ou Adhérents, le tribunal statue sur l'action en nullité.

**Article 92 :** Les dispositions de l'article 91 ci-dessus ne sont pas applicables dans les cas de nullité prévus aux articles 984 à 986 du dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et des contrats.

**Article 93 :** Lorsque la nullité d'actes ou délibérations postérieurs à la constitution de la société mutuelle de retraite est fondée sur la violation des règles de publicité, toute personne ayant intérêt à la régularisation de l'acte ou de la délibération peut mettre la société en demeure d'y procéder dans un délai de trente (30) jours à compter de ladite mise en demeure.

A défaut de régularisation dans ce délai, tout intéressé peut demander au président du tribunal, statuant en référé, de désigner un mandataire chargé d'accomplir la formalité aux frais de la société.

**Article 94 :** Les actions en nullité de la société mutuelle de retraite ou d'actes ou délibérations postérieurs à sa constitution se prescrivent par trois (3) ans à compter du jour où la nullité est encourue.

**Article 95 :** Lorsque la nullité de la société mutuelle de retraite est prononcée, celle-ci se trouve de plein droit dissoute sans rétroactivité, et il est procédé à sa liquidation.

A l'égard de la société, elle produit les effets d'une dissolution prononcée par justice.

**Article 96 :** Ni la société mutuelle de retraite ni les Affiliés ou Adhérents ne peuvent se prévaloir d'une nullité à l'égard des tiers de bonne foi.

**Article 97 :** Les fondateurs de la société mutuelle de retraite ainsi que les premiers membres du directoire et du conseil de surveillance et les premiers membres du conseil d'administration sont solidairement responsables du préjudice causé par le défaut d'une mention obligatoire dans les statuts ainsi que par l'omission ou l'accomplissement irrégulier d'une formalité prescrite par la présente section pour la constitution de la société.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables, en cas de modification des statuts, aux membres du directoire, aux membres du conseil de surveillance et aux membres du conseil d'administration en fonction lors de ladite modification.

L'action se prescrit par cinq (5) ans à compter, selon le cas, de l'immatriculation au registre du commerce, ou de l'inscription modificative.

**Article 98 :** Les fondateurs de la société mutuelle de retraite auxquels la nullité est imputable et les membres du directoire ou du conseil de surveillance ou les membres du conseil d'administration en fonction, au moment où elle a été encourue, peuvent être déclarés solidairement responsables des dommages résultant, pour les Affiliés ou Adhérents ou pour les tiers, de l'annulation de la société.

**Article 99 :** L'action en responsabilité fondée sur l'annulation de la société mutuelle de retraite ou des actes ou délibérations postérieurs à sa constitution se prescrit par cinq (5) ans à compter du jour où la décision d'annulation est devenue irrévocable.

La disparition de la cause de nullité ne fait pas obstacle à l'exercice de l'action en dommages-intérêts tendant à la réparation du préjudice causé par le vice dont la société, l'acte ou la délibération était entaché.

Cette action se prescrit par cinq (5) ans à compter du jour où la nullité a été couverte.

**Article 100 :** Les membres du directoire ou les administrateurs et le directeur général sont responsables individuellement ou solidairement, selon le cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires applicables aux sociétés mutuelles de retraite soit des violations des statuts, soit des fautes dans leur gestion.

Si plusieurs membres du directoire, plusieurs administrateurs ou plusieurs administrateurs et le directeur général ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

**Article 101 :** Les membres du conseil de surveillance sont responsables des fautes personnelles commises dans l'exécution de leur mandat. Ils n'encourent aucune

responsabilité, en raison des actes de gestion et de leur résultat. Ils peuvent être déclarés civilement responsables des délits commis par les membres du directoire si, en ayant eu connaissance, ils ne les ont pas révélés à l'assemblée générale.

**Article 102 :** Est réputée non écrite toute clause des statuts ayant pour effet de subordonner l'exercice de l'action sociale à l'avis préalable ou à l'autorisation de l'assemblée générale, ou qui comporterait par avance renonciation à cette action.

Aucune décision de l'assemblée générale ne peut avoir pour effet d'éteindre une action en responsabilité contre les membres du directoire ou du conseil de surveillance, les membres du conseil d'administration ou le directeur général, pour faute commise dans l'accomplissement de leur mandat.

**Article 103 :** L'action en responsabilité contre les membres du directoire ou du conseil de surveillance, les membres du conseil d'administration ou le directeur général, tant sociale qu'individuelle, se prescrit par cinq (5) ans à compter du fait dommageable ou s'il a été dissimulé, de sa révélation. Toutefois, lorsque le fait est qualifié de crime, l'action se prescrit par vingt (20) ans.

**Article 104 :** Sont punis des peines prévues par l'article 384 de la loi n° 17-95 précitée les membres du directoire ou du conseil de surveillance, les membres du conseil d'administration ou le directeur général, d'une société mutuelle de retraite :

- qui, de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de la société, un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts économiques de celle-ci à des fins personnelles ou pour favoriser une autre société ou entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;
- qui, de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient et/ou des voix dont ils disposaient, en cette qualité, un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts économiques de la société, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre société ou entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

**Article 105 :** Sont punis des peines prévues par l'article 388 de la Loi n° 17-95 précitée, selon leurs attributions respectives, les membres du directoire ou du conseil de surveillance ou du conseil d'administration d'une société mutuelle de retraite qui n'auront pas réuni l'assemblée générale ordinaire dans les conditions et délais prévus par les statuts.

**Article 106 :** Sont punies des peines prévues par l'article 403 de la loi n° 17-95 précitée, les personnes chargées, en vertu des dispositions des statuts, de provoquer la désignation de commissaires aux comptes de la société mutuelle de retraite ou de les convoquer aux assemblées générales dans lesquelles la présentation d'un rapport desdits commissaires est requise, qui n'auraient pas respecté ces dispositions.

Les dispositions de l'article 405 de la loi n° 17-95 précitée sont applicables aux commissaires aux comptes des sociétés mutuelles de retraite.

## SECTION III : RÈGLES DE GESTION ET DE CONTRÔLE

**Article 107 :** Nul ne peut, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer ou gérer un Organisme de retraite ou faire partie de son directoire ou de son conseil de surveillance ou de son conseil d'administration :

- 1) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour crime ou pour l'un des délits prévus et réprimés par les articles 334 à 391,505 à 574 et 574-1 à 574-7 du code pénal ;
  - 2) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour infraction à la législation des changes ;
  - 3) s'il a été condamné irrévocablement en vertu de la législation relative à la lutte contre le terrorisme ;
  - 4) s'il a été frappé d'une déchéance commerciale en vertu des dispositions des articles 711 à 720 de la loi n° 15-95 formant code de commerce promulguée par le dahir n° 1-96-83 du 15 rabii I 1417 (1er août 1996) et qu'il n'a pas été réhabilité ;
  - 5) s'il a été condamné irrévocablement pour l'une des infractions prévues aux articles 721 à 724 de la loi n° 15-95 précitée ;
  - 6) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable en vertu des dispositions de l'article 130 de la présente loi ;
  - 7) s'il a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour l'un des crimes ou délits ci-dessus énumérés ;
  - 8) s'il a fait l'objet ou si l'entreprise qu'il administrait ou gérait a fait l'objet, au Maroc ou à l'étranger, d'une liquidation judiciaire et qu'il n'a pas été réhabilité ;
  - 9) s'il a fait l'objet d'une radiation irrévocable, pour cause disciplinaire, d'une profession réglementée et qu'il n'a pas été réhabilité ;
  - 10) si l'entreprise d'assurances et de réassurance qu'il administrait ou gérait a fait l'objet de l'application des dispositions de l'article 269 de la loi n° 17-99 précitée suite à un retrait total d'agrément autre que celui prévu par l'article 232 de ladite loi ;
- s'il a fait l'objet de la sanction disciplinaire prévue au 5° de l'article 121 de la présente loi.

**Article 108 :** Les Organismes de retraite ne peuvent pas émettre d'emprunts.

**Article 109 :** Un Organisme de retraite, peut, après accord de l'Autorité, transférer la totalité des droits et obligations découlant de son règlement général de retraite à un autre Organisme de retraite.

Le transfert est décidé par l'assemblée générale extraordinaire de chacun des organismes qui participent à l'opération.

Les conditions et modalités de ce transfert sont fixées par circulaire de l'Autorité.

**Article 110 :** L'Autorité peut autoriser le transfert visé à l'article 109 ci-dessus s'il apparaît que, compte tenu de ce transfert, la situation financière de l'Organisme de retraite cessionnaire lui permet de respecter les dispositions du présent titre. Cette autorisation intervient par décision de l'Autorité publiée au « Bulletin officiel », prise après avis de la commission de régulation prévue à l'article 27 ci-dessus.

Cette autorisation emporte retrait de l'approbation des statuts avec la dissolution sans liquidation de l'organisme cédant qui disparaît et la transmission universelle de son patrimoine à l'organisme cessionnaire, dans l'état où il se trouve à la date de la réalisation définitive de l'opération de transfert.

**Article 111 :** Les Organismes de retraite doivent tenir leur comptabilité dans les conditions fixées par circulaire de l'Autorité, après avis du Conseil national de la comptabilité.

La durée de l'exercice est de douze (12) mois allant du premier janvier au 31 décembre de chaque année. Toutefois, le premier et le dernier exercice peuvent être inférieurs à douze (12) mois.

Les états de synthèse comprennent le bilan, le compte de produits et charges, l'état des soldes de gestion et l'état des informations complémentaires.

Les avis du Conseil national de la comptabilité sont formulés dans un délai n'excédant pas deux (2) mois à compter de la date de sa saisine.

**Article 112 :** Outre le respect des dispositions de l'article 111 ci-dessus, les Organismes de retraite doivent établir un bilan actuariel dont la forme et le contenu sont fixés par circulaire de l'Autorité.

Cette circulaire définit également les indicateurs d'équilibre actuariel à respecter et en fixe les modalités de calcul.

**Article 113 :** Le contrôle de l'Autorité sur les Organismes de retraite s'exerce sur les documents dont la production est exigée par le titre II de la présente loi et sur ceux demandés par l'Autorité à cet effet. Il s'exerce également sur place dans les conditions prévues par l'article 115 ci-dessous.

**Article 114 :** Les Organismes de retraite sont tenus de produire tous états, comptes rendus, tableaux ou documents de nature à permettre de contrôler leur situation financière, la marche de leurs opérations, l'émission des cotisations, le calcul des droits, le règlement des prestations, l'évaluation et la représentation des provisions dans la forme et les délais fixés par circulaire de l'Autorité.

**Article 115 :** Le contrôle sur place s'exerce par des agents de l'Autorité assermentés délégués à cet effet par ladite Autorité. Ces agents peuvent à tout moment vérifier sur place toutes les opérations effectuées par les Organismes de retraite.

Lorsque le rapport de vérification fait état d'observations, il est communiqué au conseil de surveillance ou au conseil d'administration de l'organisme de retraite qui dispose d'un délai de quinze (15) jours pour faire connaître sa position. Ce rapport est également transmis au(x) commissaire(s) aux comptes.

**Article 116 :** Les Organismes de retraite doivent, à toute époque, inscrire à leur passif et représenter à leur actif les provisions techniques dont les conditions de constitution, d'évaluation, de représentation et de dépôt sont fixées par circulaire de l'Autorité. Les provisions techniques relatives à la capitalisation ou aux prestations en capital doivent être suffisantes pour le règlement intégral des droits des Affiliés y afférents.



A chaque inventaire, ces organismes calculent le montant de la provision mathématique qui serait nécessaire pour faire face à leurs engagements. Ce calcul est effectué selon les règles fixées par circulaire de l'Autorité.

**Article 117** : A tout moment, l'Organisme de retraite doit satisfaire les conditions ci-après:

a) le montant des provisions techniques, autres que celles relatives à la capitalisation ou aux prestations en capital, ne peut descendre en deçà du niveau fixé par circulaire de l'Autorité lequel ne peut être inférieur à dix pour cent (10%) du montant résultant de la différence entre le montant de la provision mathématique visée au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 116 ci-dessus et le montant des provisions techniques relatives à la capitalisation ou aux prestations en capital ;

b) le montant de l'ensemble des provisions techniques ne peut être inférieur à cinq (5) fois le montant des prestations servies au cours de l'exercice écoulé.

Lorsqu'il est constaté que l'une des conditions ci-dessus n'est pas satisfaite, l'Organisme de retraite doit présenter à l'Autorité, sur sa demande, dans un délai ne dépassant pas six (6) mois, un plan de rétablissement. Ce plan, dont la durée ne peut être supérieure à trois (3) ans, doit comporter des mesures relatives aux cotisations, à leur durée ou aux prestations. Ce plan, qui est soumis pour avis à la commission de discipline visée à l'article 23 ci-dessus, doit être accompagné d'un rapport actuariel.

**Article 118** : Tout Organisme de retraite doit procéder, périodiquement, à un audit actuariel de sa situation selon les conditions et les modalités fixées par circulaire de l'Autorité.

Tout rapport d'audit actuariel est communiqué à l'Autorité.

**Article 119** : Lorsqu'il apparaît que la situation financière d'un Organisme de retraite risque de ne pas donner de garanties suffisantes pour sa viabilité notamment le non respect des indicateurs mentionnés à l'article 112 ci-dessus, l'Autorité exige, par lettre recommandée avec accusé de réception, de cet organisme de lui présenter, dans les délais qu'elle fixe, un plan de redressement qui doit comporter les mesures que l'organisme se propose de prendre pour redresser ladite situation. Ce plan est soumis pour avis à la commission de discipline visée à l'article 23 ci-dessus.

**Article 120** : Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 123 ci-dessus, en cas de refus de présentation d'un plan de rétablissement ou de rejet du plan de rétablissement présenté ou d'inexécution, dans les délais impartis, du plan de rétablissement accepté, l'Autorité prononce l'une des sanctions prévues à l'article 121 ci-dessus.

Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent également pour les plans de redressement exigés conformément aux dispositions de l'article 119 ci-dessus.

En outre, l'Autorité peut exiger, par lettre recommandée, la convocation d'une assemblée générale de l'organisme de retraite concerné à l'effet de débattre, selon le cas, du plan de redressement ou de rétablissement.

L'Organisme de retraite concerné dispose d'un délai de quatre vingt dix (90) jours, à compter de la date d'envoi de ladite lettre recommandée, pour présenter à l'Autorité le plan de redressement ou de rétablissement validé par l'assemblée générale.

**Article 121 :** Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 123 ci-dessous, lorsqu'il est constaté qu'un Organisme de retraite n'a pas respecté une disposition prévue par le présent titre et par les textes pris pour son application ou ne fonctionne pas conformément à ses statuts, l'Autorité peut prononcer à l'encontre des membres de son conseil de surveillance ou de son conseil d'administration, des membres de son directoire ou son directeur général, l'une des sanctions disciplinaires ci-après, en fonction de la gravité du manquement :

- 1) l'avertissement ;
- 2) le blâme ;
- 3) une amende administrative variant de cinq mille (5.000) à cent mille (100.000) dirhams;
- 4) la suspension temporaire ;
- 5) la révocation.

Au préalable, l'intéressé doit être mis en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue du siège de l'Organisme de retraite concerné, de présenter ses observations par écrit dans un délai de trente (30) jours courant à compter de la date d'envoi de la lettre précitée.

Les sanctions prévues du 3° au 5° ci-dessus ne peuvent être prononcées qu'après avis de la commission de discipline visée à l'article 23 ci-dessus.

**Article 122 :** Le président du directoire ou le directeur général d'un Organisme de retraite qui n'a pas procédé dans les délais impartis, à la production des pièces ou documents prescrits par la présente loi et les textes pris pour son application, est passible d'une amende administrative de cinq cents (500) dirhams par jour de retard à compter du trentième (30e) jour de la date d'envoi, au siège social dudit organisme, d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Lorsque la production est prescrite à des dates fixes, l'amende administrative de retard courra de plein droit à partir de ces dates sauf report total ou partiel desdites dates par l'Autorité.

**Article 123 :** L'Autorité peut retirer l'approbation des statuts à un Organisme de retraite lorsqu'il:

- a) ne fonctionne pas conformément à ses statuts ou ne respecte pas la législation ou la réglementation en vigueur ;
- b) ne remplit pas les garanties financières prévues aux articles 116 et 117 ci-dessus ;
- c) décide de cesser ses activités.

La décision de retrait de l'approbation des statuts est publiée au « Bulletin officiel ».

**Article 124 :** Le retrait de l'approbation ne peut intervenir, dans les cas prévus au a) et b) de l'article 123 ci-dessus qu'après avis de la commission de discipline visée à l'article 23 ci-dessus. Au préalable, l'organisme de retraite concerné doit être mis en demeure,

par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue de son siège, de présenter ses observations par écrit dans un délai de trente (30) jours courant à compter de la date d'envoi de la lettre précitée.

**Article 125 :** A compter de la date de publication au Bulletin officiel de la décision prononçant le retrait de l'approbation des statuts d'un Organisme de retraite, son règlement général de retraite cesse d'avoir effet de plein droit.

Toutefois, les créances des Affiliés sont arrêtées, à la date de cette publication, conformément audit règlement général.

**Article 126 :** Lorsqu'il y a retrait de l'approbation des statuts d'un organisme de retraite, le président de l'Autorité saisit le président du tribunal compétent à l'effet de prononcer un jugement de liquidation judiciaire. Cette liquidation est régie par les dispositions du titre III du livre V de la loi n° 15-95 précitée, sous réserve des dispositions du présent titre.

**Article 127 :** Les organismes de retraite ne sont pas soumis aux procédures de prévention et de traitement des difficultés de l'entreprise prévues respectivement par les dispositions des titres I et II du livre V de la loi n° 15-95 précitée.

**Article 128 :** Le juge-commissaire peut recourir à l'Autorité pour la vérification et l'évaluation des créances découlant de l'application du règlement général de retraite.

**Article 129 :** Par dérogation aux dispositions de l'article 686 de la loi n° 15-95 précitée, les Affiliés, les bénéficiaires des pensions de retraite ou toute personne détenant un droit en vertu du règlement général de retraite sont dispensés des déclarations de créances prévues audit article.

**Article 130 :** Est punie d'un emprisonnement de six (6) mois à trois (3) ans et d'une amende de dix mille (10.000) à un million (1.000.000) de dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui pratique ou gère les opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation visées au 3e alinéa de l'article 10 de la présente loi sans avoir reçu l'approbation de l'Autorité prévue à l'article 63 du présent titre.

Dans ce cas, le tribunal ordonne la fermeture de l'établissement où a été commise l'infraction et la publication du jugement dans les journaux qu'il désigne, aux frais du condamné.

## Chapitre III : Dispositions diverses

**Article 131 :** L'Autorité fixe par circulaire la liste des journaux habilités à recevoir les annonces légales en application des dispositions du présent titre.

## TITRE III : CODE DES ASSURANCES

**Article 132 :** Les dispositions des articles premier, 99, 103, 128, 165, 200, 207, 229, 232, 238 (2e alinéa), 239-1, 242, 243, 254; 255, 259, 262, 266 (1er alinéa), 267, 278, 279, 279-1, 304, 306, 312, 323 et 325 de la loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) sont modifiées et complétées comme suit: (Cf., loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002)).

**Article 133 :** Les dispositions des articles 208, 228 (1<sup>er</sup> alinéa), 230, 245, 246 (1<sup>er</sup> alinéa), 248, 256, 257, 258, 269, 285 à 288, 315, 316, 321, 324 et 326 de la loi n° 17-99 précitée sont abrogées et remplacées comme suit : (Cf., loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002)).

**Article 134 :** Le terme « Autorité » se substitue au terme « administration » dans les articles 89, 120, 161, 162, 164, 167, 171, 172, 176, 185, 203, 205, 210 (2<sup>e</sup> alinéa), 214, 231, 241, 245-1, 247, 249, 251, 252, 253, 260, 261 (2<sup>e</sup> alinéa), 263, 265, 270, 271, 273, 276, 277, 284, 289, 291, 307, 311, 320 et 330 de la loi n° 17-99 précitée.

**Article 135 :** Le terme « Autorité » se substitue au terme « Etat » dans les articles 163, 244, 313 et 314 de la loi n° 17-99 précitée.

**Article 136 :** L'expression « circulaire de l'Autorité » se substitue à l'expression « voie réglementaire » dans les articles 98, 111, 121, 159, 166, 239 et 318 de la loi n° 17-99 précitée.

**Article 137 :** Les dispositions des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas de l'article 165 de la loi n° 17-99 précitée ne s'appliquent que pour les agréments accordés après la date de la publication de la présente loi au Bulletin officiel.

**Article 138 :** Sont abrogées, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi :

- les dispositions de l'article 339 de la loi n° 17-99 précitée ;
- les dispositions de l'article 3 de la loi n° 39-05 modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-06-17 du 15 moharrem 1427 (14 février 2006).

## TITRE IV : CODE DE LA COUVERTURE MÉDICALE DE BASE

**Article 139 :** Les dispositions des articles 50 (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas), 52 (3<sup>e</sup> alinéa), 54 et 55 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) sont abrogées et remplacées comme suit : (Cf., loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002)).

## TITRE V : ASSURANCE À L'EXPORTATION

**Article 140 :** Les dispositions des articles premier, 2 (1<sup>er</sup> alinéa) et 3 (1<sup>er</sup> alinéa) du dahir portant loi n° 1-73-366 du 30 rabii I 1394 (23 avril 1974) relatif à l'assurance à l'exportation sont abrogées et remplacées comme suit : (Cf., dahir portant loi n° 1-73-366 du 30 rabii I 1394 (23 avril 1974)).

**Article 141 :** Les dispositions de l'article 7 (2<sup>e</sup> alinéa) du dahir portant loi n 1-73-366 du 30 rabii I 1394 (23 avril 1974) relatif à l'assurance à l'exportation sont abrogées à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

## TITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

**Article 142 :** Les archives, les licences et brevets ainsi que les biens meubles et immeubles du domaine privé de l'Etat, nécessaires au fonctionnement de l'Autorité, lui sont transférés en pleine propriété à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

**Article 143 :** Les Organismes de retraite pratiquant ou gérant les opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation visées au 3e alinéa de l'article 10 de la présente loi, disposent d'un délai n'excédant pas vingt quatre (24) mois, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, pour se conformer aux dispositions de la présente loi qui leur sont applicables,

**Article 144 :** Nonobstant toute disposition contraire et sans préjudice des dispositions de l'article 143 ci-dessus, toute institution, association ou groupement pratiquant ou gérant, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, une opération de retraite par répartition ou par répartition et capitalisation, peut se transformer en société mutuelle de retraite.

Cette transformation n'entraîne pas la création d'une personne morale nouvelle et implique que tous les biens, engagements, conventions, adhésions, affiliations, obligations, droits, de quelque nature que se soit, et tout élément du patrimoine de ladite institution, association ou groupement sont ceux de la société mutuelle de retraite dès la transformation.

**Article 145 :** La transformation de l'institution, de l'association ou du groupement visés à l'article 144 ci-dessus en société mutuelle de retraite est prononcée par l'instance de décision de l'institution, de l'association ou du groupement concerné.

**Article 146 :** En cas de transformation, telle que prévue par l'article 144 ci-dessus, un ou plusieurs commissaires à la transformation chargés de certifier sous leur responsabilité la valeur des éléments de l'actif et du passif de l'institution, de l'association ou du groupement et les avantages particuliers, sont désignés.

Les commissaires à la transformation sont également chargés de l'établissement du rapport sur la situation de l'institution, de l'association ou du groupement. La décision de transformation est prise sur le rapport.

**Article 147 :** La Société marocaine d'assurance à l'exportation (SMAEX) désignée pour assurer la gestion de l'assurance à l'exportation instituée par le dahir portant loi n° 1-73-366 du 30 rabii I 1394 (23 avril 1974), dispose d'un délai n'excédant pas vingt quatre (24) mois, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, pour se conformer aux dispositions de la présente loi qui lui sont applicables.

**Article 148 :** La présente loi prend effet à compter de la date d'entrée en fonction effective des organes de l'Autorité. Toutefois, les textes pris pour l'application des dispositions de la loi n° 17-99 précitée et des dispositions des articles 50 et 54 de la loi n° 65-00 précitée demeurent en vigueur, dans la mesure où ils ne contredisent pas la présente loi, jusqu'à la publication des circulaires de l'Autorité prises pour son application.





CNSS MAROC

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)



You  
Tube



@CNSS.official



الضمان الإجتماعي

التأمين الاجتماعي

C N S S

Le devoir de vous protéger



@CnssMaroc



Caisse nationale  
de sécurité sociale



080 200 72 00 / 080 203 33 33 / 080 20 30 100