Dahir n° 1-17-15 du 28 ramadan 1438 (23 juin 2017) portant promulgation de 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.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

Que l'on sache par les présentes – puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 42 et 50,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, 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, telle qu'adoptée par la Chambre des conseillers et la Chambre des représentants.

Fait à Casablanca, le 28 ramadan 1438 (23 juin 2017).

Pour contreseing :

Le Chef du gouvernement,

SAAD DINE EL OTMANI.

*
* *

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

Chapitre premier

Dispositions générales

Article premier

Conformément aux dispositions des articles 2 et 4 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), la présente loi fixe les règles régissant le 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 visées à l'article 3 ci-dessous.

Article 2

Sous réserves des dispositions de la présente loi, sont applicables au régime de l'assurance maladie obligatoire de base concernant les personnes visées à l'article 3 ci-dessous, les règles générales communes à l'ensemble des régimes de l'assurance maladie obligatoire de base prévues par la loi n° 65-00 précitée, à l'exception des dispositions de ses articles 3, 32, 40, 46, 48, de 130 à 134, 139, 141 et 142.

Chapitre II

Champ d'application

Article 3

Sont soumises au régime de l'assurance maladie obligatoire de base prévu à l'article premier ci-dessus, à condition de ne pas être assujetties à un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base, les personnes appartenant à l'une des catégories suivantes :

a) les professionnels indépendants ;

b) les travailleurs indépendants ;

c) les personnes non salariées exerçant une activité libérale.

Les composantes desdites catégories sont fixées par voie réglementaire.

En outre, le régime de l'assurance maladie obligatoire de base prévu ci-dessus s'applique aux personnes bénéficiaires de pension au titre du régime de pensions auquel elles sont soumises institué au profit desdites catégories en vertu d'une législation particulière, à condition de ne pas être assujetties à un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base.

Les personnes précitées sont désignées dans la suite de la présente loi par « les assurés ».

Article 4

Le bénéfice du régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus ne peut être cumulé avec le régime d'assistance médicale institué en vertu de l'article 115 de la loi n° 65-00 précitée.

Article 5

Les personnes visées à l'article 3 ci-dessus sont réparties selon les professions et les activités qu'elles exercent.

La liste des catégories et des sous-catégories des personnes exerçant lesdites professions et activités est fixée par voie réglementaire.

Article 6

Les modalités d'application du régime de l'assurance maladie obligatoire de base prévu à l'article premier ci-dessus à chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories visées à l'article 5 ci-dessus sont fixées par décret, après concertation avec les catégories concernées et les partenaires sociaux.

Chapitre III

Règles d'immatriculation

Article 7

Toute personne, parmi celles prévues à l'article 3 ci-dessus, qui remplit les conditions prévues par la présente loi, est tenue de demander son immatriculation à l'organisme gestionnaire visé à l'article 15 ci-dessous.

Ledit organisme doit procéder à l'immatriculation desdites personnes et leur remettre une carte d'immatriculation.

Tout refus d'une demande d'immatriculation doit être motivé.

L'organisme gestionnaire, dès qu'il dispose d'informations prouvant qu'une personne parmi celles visées à l'article 3 ci-dessus n'a pas demandé son immatriculation alors même qu'elle remplit les conditions d'assujettissement au régime prévues à l'article premier ci-dessus, lui adresse une lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse de l'intéressé dont il dispose, l'invitant à présenter une demande d'immatriculation.

L'organisme procède, d'office, à l'immatriculation de l'intéressé après expiration d'un délai de trente (30) jours à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Sont fixés, par voie réglementaire, les modalités et les délais d'immatriculation de chaque catégorie, sous catégorie ou groupe de catégories des personnes prévues à l'article 3 ci-dessus, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent.

Article 8

L'immatriculation effectuée à l'initiative de la personne ou d'office, prend effet à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la personne remplit les conditions d'assujettissement au régime prévu à l'article premier ci-dessus.

L'intéressé peut, dans un délai de six (6) mois après l'expiration du délai prévu à l'article 7 ci-dessus, introduire un recours devant la commission créée par l'organisme gestionnaire prévu à l'article 15 ci-dessous.

Article 9

Tout changement de résidence ou toute modification intervenue dans la situation de l'assuré ou des membres de sa famille, doit être déclaré à l'organisme gestionnaire, dans les trente (30) jours qui suivent le changement ou la modification.

Article 10

Les organismes ci-après sont tenus, selon des modalités fixées par voie réglementaire, de communiquer, à l'organisme gestionnaire, les informations dont ils disposent relatives à chaque personne, parmi celles prévues à l'article 3 ci-dessus, qui relève de leur champ d'intervention et nécessaires à son immatriculation :

- les ordres professionnels ;
- les associations professionnelles ;
- les chambres de commerce, d'industrie et de services ;
- les chambres d'artisanat ;
- les chambres d'agriculture ;
- les chambres des pêches maritimes ;
- Barid Al-Maghrib S.A ;
- les coopératives ;
- tout association, groupement ou tout autre organisme dont les statuts prévoient la représentation d'une ou de plusieurs catégories des personnes prévues à l'article 3 ci-dessus.

Si l'un des organismes ci-dessus ne se conforme pas aux dispositions du premier alinéa du présent article, l'organisme gestionnaire lui adresse une lettre de mise en demeure avec accusé de réception, à sa dernière adresse connue de l'organisme gestionnaire, l'invitant à se conformer auxdites dispositions.

Article 11

Toute autorité gouvernementale, collectivité territoriale ou établissement public assurant l'organisation ou le contrôle des secteurs d'activités ou des professions dont dépendent les personnes prévues à l'article 3 ci-dessus, est tenu de communiquer à l'organisme gestionnaire, les informations dont ils disposent relatives à chaque personne parmi celles-ci et nécessaires à son immatriculation, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Chapitre IV

Conditions d'ouverture, de maintien, de suspension et de fermeture du droit aux prestations

Article 12

Tout assuré doit verser régulièrement à l'organisme gestionnaire les cotisations dues dans les délais fixés par voie réglementaire pour chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories des personnes visées à l'article 3 ci-dessus.

L'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie obligatoire de base, prévu à l'article premier ci-dessus, 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.

Article 13

Chaque assuré doit verser les cotisations 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 fixée à six mois à compter de la date d'effet de son immatriculation au régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus.

Toutefois, l'assuré disposant, à la date de son immatriculation d'une couverture contre la maladie concernant la catégorie ou la sous catégorie à laquelle il appartient, est dispensé de ladite période de stage, ainsi que l'assuré disposant d'une couverture au titre d'un régime de l'assurance maladie obligatoire de base qui change de régime.

Article 14

Toute interruption d'exercice de la profession ou de l'activité 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 du droit aux prestations et, par conséquent, l'arrêt desdites prestations.

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. La durée pendant laquelle lesdites personnes bénéficient desdites prestations et les modalités de régularisation de leur situation sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre V

Règles de gestion

Article 15

La gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base prévu à l'article premier ci-dessus est confiée à la Caisse nationale de sécurité sociale, instituée par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 joumada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale.

Article 16

Outre les missions qui lui sont dévolues en matière des autres prestations de sécurité sociale et du régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés et titulaires de pensions du secteur privé, le conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale connaît de toutes les questions relatives à la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les personnes visées à l'article 3 de la présente loi en parallèle avec la gestion du régime de pensions institué en leur faveur et règle toutes les affaires se rapportant aux deux régimes.

Article 17

Les réunions du conseil d'administration de la Caisse relatives à la gestion des deux régimes visés à l'article 16 ci-dessus doivent se tenir séparément des autres réunions relatives à la gestion des prestations de sécurité sociale et du régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés et des titulaires de pensions du secteur privé.

A cet effet, le conseil comprend, outre son président, dix huit (18) membres titulaires répartis comme suit :

- huit (8) représentants de l'administration ;
- un (1) représentant de l'Agence nationale de l'assurance maladie ;
- sept (7) représentants des assurés parmi les membres des organismes prévus à l'article 10 ci-dessus ;
- deux (2) représentants des syndicats les plus représentatifs.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire.

Les modalités de désignation des membres du conseil d'administration, selon la composition prévue ci-dessus, et la durée de leur mandat sont fixées par voie réglementaire.

Article 18

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.

Le conseil d'administration peut créer tout comité ou commission spécialisée dont il fixe la composition et les modalités de fonctionnement et auquel il peut déléguer partie de ses pouvoirs et attributions.

Article 19

Le conseil d'administration délibère valablement lorsque les deux tiers au moins de ses membres sont présents. Au cas où ce quorum n'est pas atteint, le président convoque le conseil pour une seconde 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 20

La gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus, par la Caisse nationale de sécurité sociale, est effectuée de manière indépendante de celle des autres régimes gérés et 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 des assurés ;
- le produit des placements financiers ;
- 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 être affectées au régime par voie législative ou réglementaire.

b) En dépenses :

- les paiements et remboursement au titre des prestations garanties par le régime prévu à l'article premier ci-dessus ;
- les contributions aux frais de fonctionnement de l'Agence nationale de l'assurance maladie prévues à l'article 68 de la loi n° 65–00 précitée ;
- les dépenses de fonctionnement ;
- le remboursement des emprunts.

Chapitre VI

Règles de financement

Article 21

Les ressources du régime se composent comme suit :

- les cotisations des assurés ;
- le produit des placements financiers ;
- le produit des majorations, astreintes et pénalités de retard ;
- les dons et legs acceptés par le conseil d'administration ;
- toutes autres ressources qui peuvent être affectées au régime par voie législative ou réglementaire.

Article 22

La cotisation au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, visé à l'article premier ci-dessus, due par chaque assuré est determinée sur la base du revenu forfaitaire applicable à la catégorie, à la sous-catégorie ou au groupe de catégories dont il relève.

Les modalités de détermination des revenus forfaitaires sont fixées par voie réglementaire.

Pour le titulaire de pensions, la cotisation au régime de l'assurance maladie obligatoire de base, visé à l'article premier ci-dessus, est determinée sur la base du montant global de l'ensemble des pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou pension d'ayants droit servies par les régimes de retraite dont il relève, à l'exception de la pension de retraite complémentaire lorsqu'elle existe.

Article 23

Les taux des cotisations au régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus sont fixés par décret pris sur proposition de l'Agence nationale de l'assurance maladie.

En cas de déséquilibre financier, le réajustement du taux de cotisation est opéré dans les mêmes conditions après consultation des partenaires sociaux.

Article 24

Le montant de la cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, prévu à l'article premier ci-dessus, est déterminée sur la base du revenu forfaitaire et du taux de cotisation visés respectivement aux articles 22 et 23 ci-dessus. Il en est de même pour tout assuré qui a procédé à la liquidation de sa pension au titre du régime de pensions institué au profit des personnes visées à l'article 3 ci-dessus, sans cessation d'activité ou de profession.

L'assuré est débiteur vis-à-vis de la Caisse nationale de sécurité sociale de la totalité des cotisations dues à compter de la date d'effet de son immatriculation et il est responsable de leur versement à ladite caisse.

Article 25

Pour les titulaires de pensions, la cotisation est déterminée sur la base du taux de cotisation visé à l'article 23 ci-dessus et de l'assiette de cotisation telle que définie au troisième alinéa de l'article 22 ci-dessus.

Article 26

Si un titulaire de pensions appartenant à l'une des catégories fixées à l'article 3 de la présente loi bénéficie de deux ou plusieurs régimes de retraite, chaque organisme gérant un régime de retraite est tenu d'opérer le prélèvement à la source du montant de la cotisation correspondante à la pension qu'il sert à l'intéressé, calculée selon les dispositions de la présente loi et de le verser à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Ledit organisme en demeure débiteur vis-à-vis de la caisse.

Article 27

Tout retard de versement des cotisations dues au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus, donne lieu à l'application d'une majoration de 1% par mois de retard dans la limite du montant d'un mois de cotisation par an.

Chapitre VII

Privilège, recouvrement et prescription

Article 28

Pour le recouvrement des créances dues à la Caisse nationale de sécurité sociale en vertu de la présente loi ainsi que des frais de poursuites, sont appliquées les dispositions de l'article 28 du dahir portant loi n° 1-72-184 précité et ce, conformément aux dipositions de la loi n° 15-97 formant code de recouvrement des créances publiques.

Sont également appliquées en ce qui concerne la prescription de l'action en recouvrement desdites créances, les dispositions de l'article 76 du dahir portant loi n° 1-72-184 précité.

Article 29

La Caisse nationale de sécurité sociale établit annuellement et délivre à chaque assuré une attestation prouvant la régularité des paiements des cotisations dues à cette caisse au titre de ce régime et, le cas échéant, au titre du régime des pensions institué en vertu de la législation particulière visée à l'article 3 ci-dessus.

Le contenu et les modalités de délivrance de cette attestation sont fixés par voie réglementaire.

Article 30

Les organismes visés à l'article 10 ci-dessus, les autorités gouvernementales, les collectivités territoriales et les établissements publics qui délivrent, aux personnes prévues à l'article 3 ci-dessus, des autorisations d'exercice d'une profession ou d'une activité sont tenus de demander à tout assuré une copie de l'attestation prévue à l'article 29 ci-dessus avant de lui délivrer tout autre document lié à l'exercice de sa profession ou de son activité.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre VIII

Sanctions

Article 31

Est passible d'une amende de 1000 à 5000 dirhams toute personne parmi celles prévues à l'article 3 ci-dessus qui n'a pas demandé son immatriculation auprès de la Caisse nationale de sécurité sociale dans les délais légaux.

Tout assuré qui ne procède pas au versement à ladite caisse des cotisations prévues à l'article 12 ci-dessus dans les délais légaux, est passible d'une amende de 200 à 2000 dirhams pour chaque cotisation non versée.

Article 32

La Caisse nationale de sécurité sociale est passible d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams, en cas de refus d'immatriculation d'une personne parmi celles prévues à l'article 3 ci-dessus ou en cas de pratique de la sélection des risques et des personnes ou d'exclusion de bénéficiaires du régime de l'assurance maladie obligatoire de base visé à l'article premier ci-dessus.

La Caisse doit, en outre, prendre les mesures susceptibles de permettre l'immatriculation des personnes concernées dans un délai de deux mois à compter de la date du prononcé d'un jugement à cet effet.

Elle est astreinte, le cas échéant, à couvrir les risques et les personnes bénéficiaires sans aucune sélection.

Article 33

Tout organisme parmi ceux visés à l'article 10 ci-dessus qui refuse de communiquer les informations dont il dispose à la Caisse nationale de sécurité sociale ou qui communique sciemment de fausses informations à ladite caisse, est passible d'une amende de 5000 à 50.000 dirhams.

Tout organisme qui n'a pas procédé à la communication desdites informations est, dans chaque cas, redevable d'une astreinte de 200 dirhams par jour de retard à compter du trentième jour de l'envoi, par la Caisse nationale de sécurité sociale de la lettre recommandée de mise en demeure.

En cas d'inobservation des dispositions de l'article 10 ci-dessus, cet organisme devient solidairement responsable du paiement des créances dues à la Caisse nationale de sécurité sociale par la personne concernée.

Article 34

Tout organisme gestionnaire d'un régime de pensions est passible d'une amende de 1000 dirhams pour chaque prélèvement non opéré conformément aux dispositions de l'article 26 ci-dessus.

Ledit organisme est tenu d'effectuer le versement des cotisations non prélevées, dont les montants restent à sa charge, augmentés des majorations de retard en application des dispositions de l'article 27 ci-dessus.

Dans tous les cas, le titulaire de pension concerné conserve le droit d'exercer un recours auprès de la juridiction compétente en vue d'obtenir les dommages et intérêts au titre des prestations dont il a été privé.

Article 35

En cas de récidive, les sanctions prévues aux articles 31 à 34 ci-dessus sont portées au double.

Chapitre IX

Dispositions finales

Article 36

Sont abrogées à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi :

- les dispositions des articles 1 à 8 de la loi n° 03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé et modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances, promulguée par le dahir n° 1-07-165 du 19 kaada 1428 (30 novembre 2007) ;
- les dispositions de la loi n° 84-11 modifiant et complétant le dahir portant loi précitée n° 1-72-184 du 15 joumada II 1392 (27 juillet 1972), promulguée par le dahir n° 1-11-181 du 25 hija 1432 (22 novembre 2011).

Article 37

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur, selon chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories dont relèvent les personnes prévues à l'article 3 ci-dessus, à compter du premier jour du mois qui suit le mois de la publication au *Bulletin officiel* des textes réglementaires nécessaires à son application, pour chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories précitées et ce, de manière interdépendante et simultanée avec l'entrée en vigueur de la législation particulière relative au régime des pensions auquelles elles sont soumises.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 6586 du 18 chaoual 1438 (13 juillet 2017).

Dahir n°1-18-17 du 5 joumada II 1439 (22 février 2018) portant promulgation de la loi n° 76-15 relative à la réorganisation du Conseil national des droits de l'Homme.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

Que l'on sache par les présentes – puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 42 et 50,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi n° 76-15 relative à la réorganisation du Conseil national des droits de l'Homme, telle qu'adoptée par la Chambre des représentants et la Chambre des conseillers.

Fait à Rabat, le 5 joumada II 1439 (22 février 2018).

Pour contreseing :

Le Chef du gouvernement,

SAAD DINE EL OTMANI.

*

* *