

Avis

du Conseil Economique, Social et Environnemental

Projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité

Saisine n° 6 / 2013

Avis

du Conseil Economique, Social et Environnemental

Projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité

Monsieur le Président de la Chambre des Conseillers a saisi le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) le 18 septembre 2013 afin qu'il émette un avis sur le projet de loi n° 109-12 portant code de la Mutualité. Conformément aux articles 2 et 7 de la loi organique relative à son organisation et à son fonctionnement, le Bureau du CESE a confié cette saisine à la Commission permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité (CPASS). Lors de sa 33^{ème} session ordinaire tenue le 28 novembre 2013, l'Assemblée Générale du Conseil Economique, Social et Environnemental a adopté à l'unanimité le présent avis.

Méthodologie et travaux de la Commission

- 1.** La commission a construit sa démarche d'analyse et ses recommandations à partir d'un examen de la situation générale du secteur mutualiste telle qu'elle a évolué depuis la première loi que le Royaume a consacrée à ce secteur en 1963. Cet examen a été mené à la lumière des données et des points de vue recueillis, au cours de 17 séances d'audition auprès d'un champ large de parties prenantes : 34 départements, institutions et organismes auditionnés (4 ministères, 19 mutuelles, 5 syndicats, 3 organismes gestionnaires et de régulation de l'AMO et 3 associations) ¹. Sur cette base, la commission a pu identifier, d'une part, les points du projet du code qui recueillent un large assentiment parmi les parties concernées, d'autre part les points critiqués par la plupart des acteurs et, enfin, les points au sujet desquels des positions différenciées voire contradictoires ont été exprimées.
- 2.** La Commission a formulé ses constats et ses recommandations avec pour objectifs de mettre en exergue les principes et les moyens permettant de libérer l'initiative dans le secteur mutualiste, de le dynamiser et d'en consolider la gouvernance, en vue de renforcer la contribution de ce secteur au développement de la protection sociale et de l'économie sociale et solidaire dans notre pays.
- 3.** Cet avis, tel que validé par la Commission, le Bureau et l'Assemblée générale du CESE, comporte 27 recommandations et il est structuré comme suit :
 - I. Le secteur mutualiste depuis 1963, bilan d'un demi-siècle
 - II. Les dispositions du projet et points de vue des parties prenantes
 - III. Les enjeux pour le développement du secteur
 - IV. Le potentiel de croissance du secteur
 - V. Recommandations
 - VI. Annexes

¹ Certaines organisations ont bien voulu remettre à la Commission des contributions écrites. Voir en annexe liste des organisations auditionnées et liste des documents remis à la Commission.

I. Le secteur mutualiste, bilan d'un demi-siècle

Une définition extensive mais une réglementation peu développée

4. L'existence de mutuelles au Maroc, que ce soit avant ou après l'indépendance nationale, a précédé la réglementation du secteur. Les premières sociétés mutualistes ont été établies sous la forme de « mutuelles de services » par et pour les fonctionnaires français du Protectorat : Mutuelle de la Police en 1919, Mutuelle des douanes et impôts indirects en 1928, Mutuelle des postes, téléphone et télécommunications en 1946. Deux mutuelles à caractère général ont été créées : Œuvres de mutualités des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc (OMFAM) en 1929 et Mutuelle générale des personnels des administrations publiques (MGPAP) en 1946. Ces organisations se sont fédérées en 1950 dans la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) qui allait aussitôt prendre la qualité, et jouer le rôle, d'union des mutuelles du secteur public. Après l'indépendance, le secteur mutualiste a été renforcé par l'émergence de nouveaux acteurs : Mutuelle des Forces Armées Royales (MFAR) en 1958, Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) en 1963, Mutuelle des forces auxiliaires (MFA) en 1976.
5. En 1963, le dahir n°1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité créera un cadre législatif qui définit la nature et le rôle des sociétés mutualistes : *« les sociétés mutualistes sont des groupements à but non lucratif qui, au moyen de cotisations de leurs membres, se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide tendant à la couverture des risques pouvant atteindre la personne humaine »*.
6. Cette définition, inspirée des usages internationaux, était délibérément extensive. Elle intervenait dans un contexte où n'existait pas de régime d'assurance-maladie de base. Les mutuelles existantes répondaient alors à ce besoin au bénéfice de leurs membres, les fonctionnaires et agents de l'Etat et de leurs ayants-droits. L'intention du législateur était à l'évidence de favoriser le développement de sociétés mutualistes et l'extension de leurs actions en tant que structures à but non lucratif, dédiées à la prévention et à la couverture d'un champ large de risques sociaux, sans exclusion quant à la nature des activités ni restriction quant aux catégories des personnes éligibles au statut de la mutualité.
7. Le secteur de la mutualité a été encadré par ce seul texte de loi depuis novembre 1963². Ce texte de 54 articles prévoyait notamment :
 - une gestion des sociétés mutualistes sous la responsabilité de deux organes élus : une assemblée générale composée des adhérents ou leurs délégués et un conseil d'administration dont les membres sont élus par l'assemblée générale ;
 - une double tutelle administrative, confiée aux départements de l'Emploi et des Finances ;
 - une commission de contrôle élue par l'assemblée générale et comprenant obligatoirement, pour les mutuelle du secteur public, un représentant de l'Etat désigné par le ministre chargé des finances.
 - la subordination de certains actes, notamment les actes patrimoniaux (constructions, acquisitions et cessions de biens immeubles, réception de dons et de legs) à autorisation préalable et conjointe des ministères des finances et du travail.
 - la capacité pour les sociétés mutualistes de créer et de gérer des œuvres sociales, telles que dispensaires, maternités, consultations de nourrissons et, en général, toutes œuvres d'hygiène, de prévention ou de cure, ainsi que des maisons de repos et de retraite.

² Dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité

- un régime de sanctions allant de pénalités pécuniaires (10 à 240 dirhams) en cas d'infractions à la désignation d'administrateurs provisoires en cas d'irrégularités graves ou le retrait d'approbation comme mesure ultime.
- pour animer et réguler le secteur (article 45) la mise en place d'une instance, le Conseil Supérieur de la Mutualité, qui sera effectivement créé par décret en juin 1966³. L'activité de ce Conseil se révélera limitée, sans structure ni production tangibles, avec trois réunions seulement depuis sa création (1967, 2007 et 2010).

Un acteur clé dans le dispositif national de financement et d'accès aux soins

8. Le mouvement mutualiste marocain s'est principalement développé dans le secteur de la santé. En l'absence d'un système national unifié de couverture médicale, les mutuelles se sont affirmées comme le premier pourvoyeur d'assurance et comme un pionnier parmi les fournisseurs de soins. Ce sera ainsi grâce aux initiatives de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et de ses composantes, telles que la MGEN, et grâce à l'action de l'Union des Mutuelles Sociales (UMS) composée des mutuelles de plusieurs établissements publics qu'ont été réalisées, notamment à partir des années 60 et 70, de premières cliniques et des centres de soins dentaires, des maternités puis des polycliniques. De fait, la vocation originelle des unités de soins de la CNSS était le développement de la branche assurance-maladie pour les salariés du secteur privé, dans le cadre de conventions entre les mutuelles et la Caisse nationale de sécurité sociale et sur la base du financement mutualisé des plateaux techniques et des prestations des soins. Cette perspective a été perdue de vue.
9. Les grands agrégats du secteur mutualiste dans le secteur de la santé, tirés des comptes nationaux de la santé 2010 sont comme suit :
 - 25 sociétés mutualistes, dont les statuts sont approuvés par des arrêtés conjoints des ministres chargés de l'emploi et des finances :
 - 8 mutuelles dans le secteur public,
 - 7 dans le secteur semi-public,
 - 5 dans le secteur privé
 - 5 dans le secteur libéral
 - 4,5 millions de bénéficiaires dont 1,5 million d'adhérents
 - des recettes estimées à 2,385 milliards de dirhams
 - des charges avoisinant 2,140 milliards de dirhams
 - un excédent d'environ 180 millions de dirhams
 - principales activités :
 - prestations de soins dans le cadre d'une assurance médicale de base et/ou complémentaire
 - gestion du régime de l'Assurance maladie obligatoire de base (AMO) pour le compte de la Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale (CNOPS)
 - aides, secours et avances sur prestations maladie
 - création et gestion d'œuvres sociales, notamment à caractère sanitaire
 - capital décès et/ou vieillesse.

Apparition de groupements de fait, non réglementés

10. Il est apparu au cours des deux dernières décennies des organismes prenant la forme de mutuelles de fait, nommées parfois « mutuelles communautaires ». Ces organismes n'opèrent pas dans le cadre du statut de la mutualité de novembre 1963 et inscrivent leurs statuts, quand ils les déclarent, dans le cadre

³ Décret royal n° 249-66 du 29 safar 1386 (18 juin 1966) fixant la composition et les attributions du conseil supérieur de la mutualité

de la loi relative aux associations. Ces structures opèrent principalement dans le monde rural ou dans les quartiers suburbains. Elles bénéficient le plus souvent de l'appui technique et financier de donateurs étrangers qui peuvent aussi être des organisations publiques internationales (OMS, UNICEF...). Les effectifs concernés par ces opérateurs, les ressources qu'ils mobilisent, leurs mécanismes de garanties, l'état de leurs réserves, leur horizon de pérennité et leur gouvernance ne sont pas connus. Les impacts sociétaux de ces flux financiers sur les communautés concernées, et la viabilité des structures lorsque s'achèvent leurs programmes de financement externes ne sont pas étudiés.

Le cadre réglementaire

- 11.** Il apparaît que le droit marocain relatif à la mutualité s'est agencé de façon discontinue, en l'absence d'une vision cohérente et d'objectifs précis pour guider son développement en tant que tel, son positionnement dans le dispositif national de santé ou son articulation et ses complémentarités avec le rôle et l'action des autres parties prenantes. En 50 ans, une dizaine de textes seulement ont été adoptés dont, principalement, le dahir de 1963 portant statut de la mutualité, le décret royal de 1966 relatif au Conseil supérieur de la mutualité, et des arrêtés fixant les statuts- type et quelques aspects des relations des sociétés mutualistes avec les tiers. L'établissement et l'envoi des états statistiques et financiers exigibles des opérateurs du secteur n'ont été rendus exigibles qu'à partir de juillet 2001 et ce n'est qu'en 2007 que les sociétés mutualistes ont été dotées d'un plan comptable spécifique.

Textes ayant le secteur de la mutualité pour objet direct

Statut de la mutualité	Dahir n° 1-57-187 du 12 novembre 1963
Composition et attributions du Conseil Supérieur de la Mutualité	Décret royal n° 249-60 du 18 juin 1966
Statut-type des sociétés mutualistes	Arrêté conjoint du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre des Finances n° 359-67 du 29 mai 1967
Convention-type des sociétés mutualistes avec des médecins et chirurgiens dentistes	Arrêté conjoint du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre de la Santé Publique n° 360-67 du 29 mai 1967
Fonctionnement du Conseil supérieur de la mutualité de sa section permanente	Arrêté du ministre du travail et des affaires et sociales n° 361-67 du 29 mai 1967
Etats statistiques et financiers exigibles des sociétés mutualistes, unions, fédérations, caisses autonomes et œuvres sociales	Arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances n° 1438-01 du 10 jourmada premier 1422 (31 juillet 2001)
Plan comptable des sociétés mutualistes	Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 1215-07 du 11 jourmada II 1428 (27 juin 2007)
Statuts de la CNOPS et des mutuelles existantes	Arrêtés conjoints du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé des finances

- 12.** Le secteur de la mutualité s'est, de l'indépendance à nos jours, concentré sur le domaine de la santé. Son cadre réglementaire n'a pas favorisé l'éclosion de ce qu'on pourrait appeler un « tiers-secteur » économique, à caractère social et solidaire. Ce tiers-secteur, porté par des processus de financement et de gestion de type mutualiste, aurait pu constituer un contributeur positif au mieux-être social, en tant que levier additionnel de création de richesses et d'emploi, et en tant que pourvoyeur de services d'assurance de biens et des personnes, de crédits et de banque, de services aux personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que de couverture de santé de base pour les étudiants, les commerçants, les artisans et les professions libérales. Ces dimensions, insuffisamment explorées, continuent de représenter un important potentiel de développement pour le secteur mutualiste. Ce point sera repris dans la partie IV de ce rapport et parmi les recommandations du CESE.
- 13.** L'évolution du cadre législatif et réglementaire relatif, d'une part, à la couverture médicale de base et, d'autre part, à l'exercice de la médecine a insuffisamment pris en compte, et semble même avoir négativement affecté l'activité mutualiste. Les textes pris pour instituer l'Assurance-maladie obligatoire de base et pour réguler l'offre de soins dans le secteur privé n'ont pas comporté de dispositions tenant compte des particularités sociales et de la contribution spécifique que les sociétés mutualistes apportent au dispositif national de couverture santé. Ainsi, la loi relative à la couverture médicale de base⁴ interdit à un organisme gestionnaire de cumuler la gestion d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base avec la gestion d'établissements assurant des prestations de soins définis au sens large. C'est manifestement ce principe qui a conduit à prévoir, dans le projet de code de la mutualité soumis à l'avis du CESE, l'interdiction pour les mutuelles de créer ou gérer des structures de soins. Or, cette interdiction est contestée par les mutuelles qui estiment, à juste titre, que les dispositions de l'article 44 de la loi 65-00 ne les concernent pas. Les mutuelles du secteur public, qui sont de fait essentiellement chargées de la couverture médicale complémentaire depuis 2005, ne font qu'administrer pour le compte de la CNOPS, et sur la base d'une convention avec elle, les dossiers de maladies et les adhésions. Cette convention peut d'ailleurs être rompue à tout moment. L'assimilation de ces mutuelles à un gestionnaire de l'AMO n'est donc pas fondée. L'origine de cette confusion tient à l'évidence dans le changement du statut juridique de la CNOPS qui, alors qu'elle était une fédération de mutuelles de la fonction publique, a été transformée par la loi 65-00 précitée en «quasi établissement public» en charge de la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des fonctionnaires de l'Etat et des agents des collectivités locales et des établissements publics.
- 14.** Par ailleurs, la loi n°10-94 relative à l'exercice de la médecine⁵ et l'article 14 de son décret d'application n° 2-97-421 du 28 octobre 1997, qui réservent explicitement à des médecins la capacité légale de créer et de gérer des centres de soins et des établissements assimilés, semblent avoir produit sur le secteur mutualiste un effet d'inhibition. Depuis l'adoption de ces textes, les sociétés mutualistes existantes ont en effet cessé d'investir dans le développement d'infrastructures, d'équipements et de services à caractère sanitaire. L'adoption du projet de code de la mutualité tel qu'il est actuellement rédigé conduirait à la fermeture pure et simple des infrastructures et des services existants alors que l'accès aux soins au Maroc est encore très limité comme le précise le rapport du CESE sur les soins de santé de base. Cette fermeture constituerait une détérioration de l'offre et de l'accès aux soins.
- 15.** A l'inverse, un texte de loi, dont la mise en œuvre est cruciale pour l'universalisation et pour l'équilibre du dispositif national de couverture de soins de santé, demeure largement inconnu et inappliqué. Il s'agit de la loi n° 03-07, promulguée par le dahir n° 1-07-165 du 30 novembre 2007, qui institue l'obligation de disposer d'une assurance-maladie obligatoire de base, soit auprès d'entreprises d'assurances et de réassurance, soit auprès de sociétés mutualistes, pour les travailleurs indépendants, les travailleurs exerçant une profession libérale, les gérants de société qui n'ont pas la qualité de salariés

⁴ Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, article 44

⁵ Loi n° 10-94 relative à l'exercice de la médecine, articles 22 et 23 et décret n° 2-97-421 du 28 octobre 1997, article 14

et les aides-artisans ainsi que pour les travailleurs à façon ou à la pièce⁶. Ce texte complète, sur le plan des principes, le champ de la couverture médicale pour tous. Mais il ne s'accompagne pas de mesures opérationnelles garantissant sa mise en œuvre. En l'absence de dispositif permettant l'organisation de la couverture médicale au sein d'organismes dédiés, à des prix accessibles, sans sélection et sur la base d'une gouvernance claire et régulée, le principe de l'obligation d'assurance-santé ne fonctionne pas spontanément. Pour être effectivement mise en œuvre, cette législation suppose l'institution d'une caisse nationale ou de caisses professionnelles ou d'organismes mutualistes d'assurance maladie pour les catégories des travailleurs non salariés. L'inapplicabilité de ce texte questionne la cohérence, la viabilité et l'équité de l'ensemble du dispositif national de l'assurance maladie obligatoire. Sa mise en œuvre dans le cadre de l'extension de l'assurance maladie obligatoire de base aux catégories concernées ainsi que l'incitation à la création de mutuelles professionnelles qui offriraient un service complémentaire pourraient fortement contribuer à l'universalisation de la couverture médicale. Cette dimension est sous-estimée dans le projet de code⁷.

- 16.** Au sujet de la tutelle technique et financière sur le secteur, il convient d'indiquer qu'un projet de loi⁸ actuellement en cours d'adoption porte création d'une Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, qui intègre les sociétés mutualistes à son champ d'application, en transférant à cette autorité les compétences qui étaient jusqu'ici dévolues au ministère des finances.

Les acquis du secteur

- 17.** Le secteur de la mutualité a été pionnier et son rôle décisif dans le financement et l'accès de ses membres et de leurs ayants-droits à des équipements et des soins de santé. De fait, et en raison de l'absence d'une mutualisation universelle du financement et de l'offre de soins, les sociétés mutualistes ont opéré en tant qu'assureurs sociaux de première ligne, dans un contexte qui demeure marqué par l'insuffisance et l'inégale répartition des infrastructures publiques et des plateaux techniques du secteur privé. Parmi les points forts et les acquis du secteur mutualiste marocain, il y a lieu de citer :
- l'élimination de la barrière financière : les mutuelles permettent à leurs membres et leurs ayants-droits d'accéder gratuitement ou à coût réduit aux soins grâce à leurs cotisations qui constituent à cet égard « un prépaiement » ; ce faisant, elles soulagent en proportion les charges du budget de l'Etat ;
 - le caractère non-lucratif de leur financement et le caractère non sélectif de leur processus d'adhésion leur permettent de répartir le risque financier entre l'ensemble de leurs membres sans discrimination ni exclusion ;
 - le développement d'une solide expertise en matière de couverture du risque maladie d'où, de fait, la dévolution à la CNOPS de la gestion de la couverture médicale de base des personnels du secteur public et semi public ; les mutuelles sont profondément ancrées dans le paysage de la prévoyance sociale nationale et ont vocation à jouer un rôle clé dans le développement du système d'assurance complémentaire à la couverture médicale de base ;

⁶ Article 1er de la loi 03-07 : « Sont tenus de disposer, pour eux-mêmes, leurs conjoints et leurs descendants au premier degré, d'une assurance maladie obligatoire de base, soit auprès d'entreprises d'assurances et de réassurance régies par la loi n° 17-99 portant code des assurances, soit auprès de 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 :

1. Les travailleurs indépendants, avec ou sans local, qui exercent pour leur propre compte, une activité génératrice de revenus, quelle que soit la nature de l'activité ou du revenu ;
2. Les personnes exerçant une profession libérale ;
3. Les gérants, n'ayant pas la qualité de salarié, d'une des sociétés régies par la loi n° 5-96 sur la société en nom collectif, la société en commandite simple, la société en commandite par actions, la société à responsabilité limitée et la société en participation ;
4. Les aides artisans exerçant une activité artisanale, titulaires d'une carte professionnelle délivrée dans les conditions fixées par voie réglementaire, travaillant pour un donneur d'ordre ou, simultanément, pour plusieurs donneurs d'ordre, et exerçant leur activité dans les locaux et avec l'outillage du donneur d'ordre et des matières fournies, si nécessaire, par ce dernier et qui sont rémunérés à l'ouvrage ou à la pièce.»

⁷ Pour une analyse détaillée de la problématique de l'accès aux soins de santé de base, voir le Rapport d'avis du CESE n° 1/2012, intitulé « Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé » adopté par l'Assemblée générale du CESE dans sa session du 26 septembre 2013

⁸ Projet de loi n° 64-12 portant création de l'autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale

- l'intervention du secteur mutualiste a permis de développer les services et l'accès aux soins et aux services coûteux ou éloignés (soins dentaires, maternités, appareillage, pharmacie mutualiste...): les mutuelles ont développé un réseau d'œuvres sociales de presque 200 unités dont environ 130 à caractère sanitaire. Ce réseau a mis à la portée de ses adhérents des soins hospitaliers et des prestations ambulatoires (soins dentaires, optique, explorations, analyses biologiques, etc.). Il convient cependant de signaler que l'information sur la volumétrie de l'activité de ces structures n'est pas disponible bien que les mutuelles aient une obligation de communication de leurs statistiques aux ministères chargés des finances et de l'emploi ;
- même si le cadre réglementaire et les politiques publiques de protection sociale et de santé n'ont fondamentalement pas encouragé le développement de l'activité mutualiste à caractère médical, le secteur a pu maintenir sa dynamique tirée de l'époque du Protectorat en appui sur des infrastructures dédiées aux soins dentaires, à la maternité, aux centres d'optique et à certaines consultations spécialisées. 16,1% des paiements effectués par les organismes assureurs au titre du tiers-payant vont aux cabinets et cliniques mutualistes contre 7,1% pour les hôpitaux publics (Comptes nationaux de la santé 2010).

Les limites et les critiques

18. Le secteur de la mutualité présente des limites et fait l'objet de critiques dont la bonne prise en compte pourrait contribuer à améliorer le climat social et renforcer le rôle et les chances de pérennité de la mutualité marocaine. Cette inflexion implique une vision renouvelée de l'avenir de la protection sociale au Maroc ainsi qu'une réelle concertation, documentée et structurée, entre les parties concernées. Les points de vigilance sont les suivants :

- limitation des catégories et des effectifs organisés en mutuelles : aujourd'hui, exactement comme à l'époque du Protectorat, le secteur reste principalement concentré sur les fonctionnaires de l'Etat et les agents des établissements publics et des collectivités locales et leurs ayants droits, soit environ 1,5 million d'adhérents et environ 4,5 millions de bénéficiaires ;
- limitation des cotisations collectées, plafonnant sous les 2,4 milliards de dirhams ;
- concentration sur la couverture maladie et quelques activités d'offre de soins que les mutuelles n'ont plus l'autorisation de développer.

Cette concentration catégorielle et la limitation financière qui en découle confinent le secteur de la mutualité dans une configuration nettement inférieure à son potentiel d'activité et limitent sa contribution aux mieux-social et au développement économique du pays.

19. Des critiques récurrentes sont adressées au secteur mutualiste qui altèrent son image de marque. Plusieurs d'entre elles engagent la responsabilité des autorités en charge du contrôle du secteur. Ces critiques portent notamment sur :

- **la faiblesse de la qualité du service aux adhérents et aux bénéficiaires**, à commencer par les délais de remboursements longs et les procédures administratives souvent jugées trop lourdes, inefficaces et trop longues. Certaines mutuelles ont entrepris de réels efforts pour améliorer la qualité de leurs services, mais ces progrès ont besoin d'être rendus tangibles et généralisés pour tout le secteur ;
- **les défaillances des dispositifs de gouvernance des mutuelles**, notamment les retards dans l'organisation des élections, le non-respect des délais de tenue des assemblées générales et, de ce fait, le dépassement des durées des mandats des délégués et des membres des conseils d'administration. Il convient de relever que, au cours des dernières années, à la faveur d'un renouvellement de générations et d'un renforcement des mécanismes de contrôle interne et d'une attention plus soutenue des pouvoirs publics, plusieurs mutuelles ont clairement amélioré

leurs dispositifs de gouvernance. A cet égard, il y a lieu de signaler que plusieurs d'entre elles ont effectivement mis en place, au cours des dernières années, des procédures de gestion, ont eu recours aux services de commissaires aux comptes et d'auditeurs externes et veillé à l'approbation, dans les délais, de leurs comptes annuels par les assemblées générales ;

- **la confusion dans les rôles des différents organes dirigeants des mutuelles et l'absence** de séparation rigoureuse entre les fonctions d'orientation et de contrôle, d'un côté, et les fonctions de gestion d'un autre côté ;
- **l'absence de suivi, évaluation et reddition de comptes** à l'attention des membres sur les ressources, les dépenses, la volumétrie de l'activité, le degré de satisfaction des membres, etc.;
- **la défaillance du contrôle interne** dévolu à la commission de contrôle instituée par l'article 14 du dahir de 1963, généralement imputée au manque d'expérience des membres de cette commission dans les domaines comptable et financier ;
- **la défaillance du dispositif de contrôle dévolu aux départements ministériels** en charge de la tutelle administrative, technique et financière sur les sociétés mutualistes (Ministère chargé de l'emploi : contrôle de l'effectivité de l'organisation des élections des délégués, de la tenue des AG, du renouvellement des administrateurs. Ministère chargé des finances : contrôle technique et financier permanent sur pièces et sur place. Ministère de la santé : approbation de création des œuvres sociales à caractère sanitaire et contrôle technique de ces structures). Cette défaillance s'est longtemps aggravée par l'absence de désignation par les pouvoirs publics de leur représentant dans les commissions de contrôle. Il est par ailleurs à relever que le dahir de 1963 portant statut de la mutualité comportait bien une clause de sauvegarde de l'intérêt des mutualistes et des mutuelles en cas d'irrégularité grave. L'article 26 de ce dahir prévoyait en effet que : « *Le ministre délégué au travail et aux affaires sociales et le ministre des finances peuvent, en cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une société mutualiste, confier par arrêté conjoint motivé, les pouvoirs dévolus au conseil d'administration, à un ou plusieurs administrateurs provisoires qui doivent provoquer de nouvelles élections dans un délai de trois mois.* » La mise sous administration provisoire n'a été prise qu'une fois, à l'initiative de l'administration, en février 2009, à l'égard de la Mutuelle Générale des Personnels de l'Administration Publique (MGPAP). Cette mesure sera appliquée à la Mutuelle des Douanes et des Impôts Indirects (MDII) en 2012 suite à une décision judiciaire ;
- **la défaillance du dispositif institutionnel de régulation et d'animation du secteur.** Le Conseil supérieur de la mutualité à qui il revenait de jouer un rôle pivot dans le développement de l'activité mutualiste, ne s'est réuni que 3 fois depuis sa création en 1966 (réunions en : 1967, 2007 et 2010). Sa section permanente, qui devait appuyer son expertise et lui permettre de jouer son rôle de force de proposition, n'a pas été mise en place.

20. C'est dans ce contexte d'inapplication des dispositions légales qu'allaient éclater des scandales et des procès portant sur des détournements de fonds importants, commis au moyen de violations des textes, des statuts et des règles régissant le secteur. L'absence de manuels de procédures comptables et de règles de gestion écrites, claires et contrôlées notamment en matière de recrutements, de passation des marchés et de gestion des dossiers a contribué à cette dérive.

II. Dispositions du projet et points de vue des parties prenantes

Motifs et objectifs du projet

21. Le projet de loi soumis à l'examen du CESE ne comporte pas d'exposé explicite de ses motifs ni de ses objectifs. Cependant, selon la note d'accompagnement du projet de loi qui a été introduite par le ministère chargé de l'emploi et les déclarations des départements ministériels auditionnés par la commission, les raisons et les finalités du projet de loi peuvent être résumées comme suit:

- obsolescence du cadre légal régissant la mutualité institué depuis 1963 ;
- récurrence et gravité des anomalies et insuffisances dans la gestion des mutuelles consignées dans les rapports de l'Inspection générale des finances (IGF) ou relevées par les commissions de contrôle des mutuelles des secteurs public et semi public dont fait partie obligatoirement un représentant de l'Etat désigné par le ministre chargé des finances ;
- nécessité de doter le secteur de la mutualité de procédures nouvelles, nécessaires à son développement et sa modernisation au vu des mutations que connaît son environnement ;
- absence de règles techniques et prudentielles régissant l'activité du secteur ;
- besoin de doter les autorités de tutelle de moyens de contrôle en vue de préserver les droits des adhérents.

Selon la même note ministérielle de présentation, les objectifs du projet de code visent notamment à :

- clarifier le champ d'intervention des mutuelles dans le domaine de la couverture des risques ;
- préciser les conditions et modalités de création et de fonctionnement des mutuelles ;
- instaurer les règles d'une nouvelle gouvernance basée sur la séparation des rôles et des responsabilités entre les différents organes de décision et d'administration ;
- clarifier les domaines d'intervention de l'Administration en ce qui concerne le contrôle des mutuelles ;
- fixer les règles et les garanties techniques et financières aptes à réaliser les objectifs des mutuelles ;
- renforcer le contrôle par des entités externes (désignation de commissaires aux comptes et audit annuel).

Structure et principales dispositions du projet

22. Le projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité comprend 188 articles répartis en 8 titres :

- le Titre 1^{er} comprend des dispositions générales relatives à la définition des mutuelles de prévoyance sociale, l'objet de la société mutualiste, ses modalités de constitution et l'approbation de ses statuts, de son règlement intérieur et des règlements de ses établissements ainsi que la fixation des organes de décision et d'administration et les fonctions et pouvoirs qui leurs sont attribués. Ce titre comprend également, des dispositions afférentes à la capacité civile et les règles financières et comptables que les mutuelles sont tenues de respecter ainsi que la fixation des conditions et modalités d'absorption ou de fusion ou de scission ou de dissolution volontaire d'une mutuelle (93 articles) ;
- le titre II regroupe des dispositions relatives aux règles de contrôle de l'Etat sur les mutuelles et les mesures de sauvegarde susceptibles d'être prises avant de recourir à la nomination d'un administrateur provisoire ou le retrait d'approbation du statut. Ce titre fixe aussi la procédure de liquidation (44 articles) ;

- le titre III concerne les règles de gestion des risques vieillesse et décès et des œuvres sociales créées par les mutuelles (11 articles) ;
- le titre IV traite des règles particulières à certaines mutuelles qui peuvent bénéficier de dérogations aux dispositions du code de la mutualité (1 seul article) ;
- le titre V prévoit des dispositions relatives à la création d'unions de mutuelles de prévoyance sociale auxquels s'appliquent les mêmes dispositions régissant les mutuelles sous réserves de certaines dispositions spécifiques contenues dans ce titre (19 articles) ;
- le titre VI englobe des dispositions afférentes aux sanctions à appliquer en cas d'infractions aux lois et règlements en vigueur selon la nature et la gravité du manquement (14 articles) ;
- le titre VII apporte des dispositions concernant le conseil supérieur de la mutualité, sa composition, ses attributions et le mode de son fonctionnement (3 articles) ;
- le titre VIII comprend des dispositions diverses et transitoires (3 articles).

Changements visés par le projet de code de la mutualité soumis au CESE

23. Les principales modifications introduites par le projet de code par rapport au statut de la mutualité de 1963 portent sur :

- la restriction du champ d'intervention des mutuelles dans le domaine de la couverture des risques : énumération limitative du champ d'activité et interdiction d'activités de prestations de soins à quelque titre ou sous quelle forme que ce soit ;
- la suppression de la possibilité d'exonération fiscale pour les mutuelles reconnues d'utilité publique ;
- le resserrement des conditions et des modalités de création et de fonctionnement des mutuelles : exigence d'un effectif minimum préalable de 5000 adhérents,, approbation par l'administration du règlement intérieur, exigence d'une étude technique, etc ;
- la réduction des compétences des organes dirigeants élus : mise en place d'une « direction collégiale », dotée « *des pouvoirs les plus étendus* », composée de trois membres, nommés par le Conseil d'administration mais responsables uniquement devant l'Assemblée générale (car elle seule, d'après le projet, aurait compétence pour les révoquer) ;
- le renforcement du contrôle des actes de gestion par l'Etat ;
- la fixation de règles et des garanties techniques et financières visant à assurer la pérennité financière des mutuelles ;
- la dévolution de la responsabilité du contrôle à des entités externes (désignation de commissaires aux comptes et audit annuel) ;
- l'introduction d'un régime de sanctions incluant des mesures pénales.

Les points de vue recueillis auprès des parties prenantes : un faible niveau de consensus

Éléments positivement appréciés

24. Les parties prenantes rencontrées par la Commission des Affaires Sociales et de la Solidarité (CPASS) du CESE s'accordent clairement sur la nécessité de principe d'actualiser la législation relative à la mutualité. Toutes soulignent le caractère ancien et de surcroît inappliqué du cadre normatif régissant la mutualité depuis un demi-siècle et affirment le besoin d'un cadre juridique rénové répondant à la nécessité de responsabiliser les acteurs et de renforcer les règles de gouvernance du secteur. La nécessité est unanimement reconnue de doter les mutuelles de procédures transparentes, qui

garantissent la fiabilité de leurs règles techniques et financières de gestion et qui permettent de veiller à leur équilibre financier et à leur pérennité. De même, toutes les parties soulignent le besoin de veiller à l'amélioration de la qualité des services rendus par les sociétés mutualistes à leurs membres. Ces éléments constituent, en eux-mêmes, une précieuse prise de conscience collective de la nécessité de réformer le cadre d'action de la mutualité. Cette prise de conscience peut constituer une base solide pour la concertation et la conclusion d'un contrat collectif, entre les partenaires sociaux et les pouvoirs publics, au sujet du contenu et des objectifs d'une réforme de la mutualité. Cet accord serait, avec la participation des organismes mutualistes, une puissante impulsion à réformer le statut de la mutualité. Cette démarche est d'autant plus souhaitable qu'il n'apparaît pas que des discussions approfondies aient eu lieu ni, a fortiori, que des convergences se soient dégagées, au sujet des finalités, de la portée et des dispositions techniques du projet de code de la mutualité entre, d'un côté, les départements ministériels auteurs du projet en question et, de l'autre côté, les parties prenantes, qu'il s'agisse de syndicats, de sociétés mutualistes ou d'institutions gestionnaires de l'assurance-maladie telles que la CNOPS ou la CNSS.

Eléments fortement critiqués

25. Une parmi les critiques les plus vives, exprimée de façon récurrente par les parties prenantes contre le projet de code de la mutualité concerne l'absence d'une vision claire du rôle, du positionnement et de l'avenir du secteur mutualiste dans l'économie nationale et la société marocaine en général, et dans le secteur de la santé en particulier. Ce projet ne semble pas non plus avoir fait l'objet d'étude de ses impacts sur la pérennité des structures de soins et de services existants, et sur l'avenir du secteur de la mutualité.
26. Ce projet apparaît, selon le point de vue exprimé par de nombreuses parties rencontrées par la Commission permanente des affaires sociales et de la solidarité (CPASS), comme un texte de circonstances. L'émotion suscitée parmi l'opinion publique par le scandale des détournements et les procès mettant en cause des dirigeants de certaines mutuelles et les dysfonctionnements constatés au niveau de la gestion d'autres mutuelles auraient manifestement pesé sur les termes de sa rédaction à partir de 2008, et ne seraient pas sans rapport avec l'accélération de son adoption par le gouvernement en 2010, avant qu'il fasse véritablement l'objet de discussions avec les différents partenaires.
27. Sur le fond, ce texte présente en plusieurs points, que les parties prenantes jugent essentiels, des incohérences avec les principes fondamentaux de la mutualité et ne tient pas compte des acquis ni des mutations connues par l'environnement du secteur mutualiste marocain. Sont particulièrement critiqués:
 - **les entraves à l'initiative mutualiste**, du fait, notamment de l'instauration de procédures administratives contraignantes et de critères de constitution dissuasifs (effectif minimum de 5000 personnes, etc.) ;
 - **les menaces de démutualisation** :
 - l'interdiction de créer et de gérer des établissements à caractère sanitaire ce qui constituerait une régression par rapport aux réalisations de la mutualité et une orientation à contrecourant des besoins de couvrir les déficits du pays en matière d'offre de soins (insuffisance voire inexistence de structures publiques et privées dans certaines localités), d'accès aux soins et aux médicaments (élimination de l'avance des frais au bénéfice des mutualistes membres des organismes gestionnaires de ces établissements) ;
 - le mode de gouvernance inspiré de la réglementation régissant les sociétés anonymes, faisant abstraction des règles de la gestion démocratique qui est l'un des principes fondamentaux et universels de la mutualité ;

- **le déséquilibre de l'architecture du texte** du projet de code en détaillant à l'excès certaines dispositions coercitives ou limitatives (procédures administratives, conditions à remplir par un gestionnaire d'une mutuelle...) sans, à l'inverse, consacrer le même niveau de précision aux aspects qui constitueraient des leviers de développement de la mutualité (prévoyance, retraites complémentaires, assurances, etc.) ;
- **l'obsolescence du projet de code, compte tenu de :**
 - la promulgation de la Constitution du Royaume du 1^{er} juillet 2011 dont l'article 31 a institué pour la 1^{ère} fois le droit d'accès aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat ; cette disposition questionne la pertinence des articles 2, 144 et 154 qui interdisent aux mutuelles et leurs unions, la création ou la gestion d'activités médicales ou paramédicales ;
 - le message de sa Majesté le Roi Mohammed VI aux participants à la 2^{ème} conférence sur la santé 1-3 juillet 2013 à Marrakech, qui a insisté sur « *la nécessité de trouver les meilleurs moyens pour développer le secteur mutualiste comme outil de renforcement du financement solidaire de la santé et de réduction des inégalités pour un accès aux soins équitable* » ; cette Haute orientation royale converge avec les exigences de l'article 31 de la Constitution ;
 - la recommandation 202 de l'Organisation Internationale du Travail sur les socles de protection sociale adoptée en juin 2012 par la 101^{ème} session de la Conférence Internationale du Travail qui identifie les mutuelles comme une composante essentielle du socle de protection sociale indispensable pour atteindre la couverture médicale universelle et permettre l'accès aux soins de santé essentiels et aux autres services sociaux.

Éléments faisant l'objet de positions contradictoires

28. Les séances d'audition tenues avec les différentes parties prenantes par la Commission permanente chargée des affaires sociales et de la solidarité (CPASS) ont révélé, selon certaines parties, que la réunion du Conseil Supérieur de la Mutualité tenue en 2010, s'est limitée à informer les partenaires sociaux et les organismes mutualistes au sujet du projet de code de la mutualité établi par le gouvernement, et que cet acte ne s'est pas traduit en un processus de concertation, avec échanges des points de vue et contractualisation des termes d'un accord collectif entre les partenaires sociaux.
29. Selon l'accord conclu le 26 avril 2011 dans le cadre du dialogue social, les trois parties (gouvernement, employeurs et centrales syndicales) étaient unanimes sur la réforme du secteur de la mutualité et l'accélération du rythme d'approbation du projet de code de la mutualité en vue de renforcer les mécanismes de gestion et de gouvernance avec la sauvegarde des droits acquis dans le domaine mutualiste et la mise en œuvre de l'audit de l'ensemble des mutuelles par l'Inspection générale des finances.
30. La gouvernance des sociétés mutualistes telle qu'elle est envisagée par le projet de texte est également un motif important de désaccord entre les acteurs concernés et le gouvernement. Le projet entend instituer une direction exécutive collégiale, composée de trois membres, dotée des « *pouvoirs les plus étendus* » pour assurer la gestion d'une mutuelle. Seule l'Assemblée générale peut, d'après le projet, mettre un terme aux fonctions de ce triumvirat. Ce point est manifestement contraire aux principes de la gestion démocratique et semble exorbitant par rapport aux principes généraux du droit puisqu'il prive le Conseil d'administration, qui est une instance élue, de la capacité de révoquer des agents de direction que lui seul a la capacité de nommer et dont il a la responsabilité d'orienter et d'en contrôler la gestion.
31. Il est reproché au projet une ambiguïté tenant à l'absence de distinction entre responsabilité civile et responsabilité pénale. Ce projet prévoit en outre que l'action en responsabilité contre les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale 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 crime, l'action se prescrit par vingt (20) ans. Des intervenants mutualistes, en appui sur une consultation juridique⁹, ont déploré le caractère plus coercitif des délais de prescription de l'action civile et de l'action pénale envisagés par le projet de code de la mutualité par rapport aux règles de droit commun. Une certaine ambiguïté entoure aussi la définition de l'organe habilité à engager l'action sociale ou à décider de la stratégie de défense au nom de la Mutuelle. Le dispositif de sanctions est également jugé disproportionné, comportant des éléments de droit pénal à l'excès coercitifs, notamment des peines d'emprisonnement y compris en raison d'actes n'engageant pas nécessairement la responsabilité personnelle de leurs auteurs, et ne présentant pas les caractères d'intentionnalité et de préjudice constitutifs de la notion de crime. De même, les dispositions relatives à la liquidation judiciaire sont considérées par de nombreux intervenants comme inadaptées au secteur mutualiste. De plus, le dispositif soumet les membres de la direction collégiale, dotée des pouvoirs les plus étendus à des sanctions moins contraignantes que celles applicables aux administrateurs élus qui n'ont pas le pouvoir de les révoquer.

⁹ Document remis par la CMIM "Remarques relatives au projet de code de la mutualité" élaboré par Maître Alia MAALMI, professeur universitaire à la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales – Université Hassan II – Ain Chok et avocate au Barreau de Casablanca

III- Enjeux pour le développement du secteur

Le respect par tous des principes universels de la mutualité constitue un levier fondamental pour le développement du secteur mutualiste au service du mieux-être social

- 32.** Le mutualisme est à la fois un système universel de valeurs et un authentique acteur économique et social. Une mutuelle est une société de personnes, physiques ou morales, qui se distingue des autres opérateurs de marché en ce sens qu'elle rassemble des membres-adhérents, qui sont à la fois ses propriétaires et ses bénéficiaires, et non des actionnaires ou des porteurs de titres. Sa finalité n'est pas la croissance de son chiffre d'affaires ni de sa marge mais – et à condition de respecter des conditions de solvabilité et de pérennité qu'il appartient aux pouvoirs publics de fixer et de contrôler – de répondre aux besoins de ses membres. Les mutuelles, à travers le monde, agissent dans les secteurs les plus divers : la prévoyance-décès, la prévoyance invalidité, l'assurance-santé, l'assurance de risques divers, l'octroi de prêts, l'action sociale etc. En Europe, les mutuelles représentent aujourd'hui les deux-tiers des assurances¹⁰, tous risques confondus et fournissent des services à 230 millions de personnes¹¹.
- 33.** Les deux principes fondamentaux de la mutualité sont la solidarité et la démocratie :
- le principe de solidarité implique que les mutuelles agissent au service de leurs membres, sans but lucratif (l'objectif n'étant pas de dégager des excédents mais de servir les intérêts de leurs membres), assurent la gratuité de l'affiliation (pas de droit d'entrée ni de sortie) et garantissent le respect du principe de la non-discrimination lors de l'adhésion de leurs membres (pas de tarification différenciée sur des critères portant sur l'état de santé, l'âge ou le sexe ou toute autre considération discriminatoire) ;
 - le principe de démocratie implique le droit des membres à la représentation en conformité avec la règle un membre équivaut à une voix. Ce principe implique l'élection des dirigeants et la responsabilisation des adhérents en les informant dûment de leurs droits et en leur permettant de participer effectivement, et en connaissance de cause, à la gouvernance de leur mutuelle. Etre membre d'une mutuelle c'est être à la fois assuré et assureur.
- 34.** L'action mutualiste, en ce qu'elle repose essentiellement sur l'engagement volontaire et la responsabilité réciproque entre l'individu et le groupe avec lequel il partage, sur une base solidaire, la couverture d'un ensemble déterminé de risques, est fondamentalement distincte de la charité ou de la compassion. La mutualité n'est pas l'œuvre de donateurs à des populations vulnérables ou démunies. Elle a vocation à rassembler les catégories socioprofessionnelles les plus diversifiées pour la couverture de risques et la satisfaction de besoins très variés. En tant qu'opérateurs à but non lucratif, qui agissent sur le long terme, les mutuelles résistent mieux aux crises, car elles ne sont pas endettées, dépendent peu ou pas des marchés financiers, tandis que leur intervention enrichit et diversifie l'économie¹².

¹⁰ « European Added Value Assessment, EAVA 01/2013, A Statute for European mutual societies, PE 494.461, ISBN : 978-92-823-4073-8

¹¹ « Les mutuelles, un outil pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé », Comité directeur de la commission technique de la mutualité - Forum mondial de la sécurité sociale, 31ème Assemblée générale de l'AISS à Doha, 10-15 novembre 2013

¹² Idem que le renvoi 9

Enjeux de la régulation du secteur et de la gouvernance des mutuelles

Le renforcement de la régulation du secteur et de la gouvernance interne des mutuelles sont indispensables au bon fonctionnement et à la pérennité du secteur mutualiste

- 35.** Le cadre réglementaire régissant le secteur de la mutualité a besoin de gagner en souplesse et en réalisme en fixant des principes qui permettraient de conjuguer la prise d'initiative et la responsabilisation des acteurs en appui sur des normes techniques et des règles prudentielles.
- 36.** La clarification et la rationalisation des principes et des règles de rattachement du secteur de la mutualité à l'administration (tutelle) ainsi que la définition précise des rôles et des compétences des différents départements ministériels qui interviennent au sujet de la mutualité constituent une priorité. Ces missions ne sont pas aujourd'hui précisées.
- 37.** La suppression des dispositions fixant comme conditionnalité à l'action ou aux opérations des mutuelles l'accord conjoint de plusieurs départements ministériels car cela revient le plus souvent à paralyser le processus de prise de décision et à figer l'action.
- 38.** L'instauration d'un système de régulation efficace du secteur est susceptible de donner une impulsion à sa position dans le paysage de la protection sociale, à son développement et à la pérennité de ses composantes.
- 39.** La redynamisation du secteur de la mutualité et son développement engagent aussi la responsabilité de ses acteurs et nécessitent leur contribution active, à commencer par les organismes mutualistes. Il importe que tous solennisent leur engagement de respecter des principes fondamentaux de la mutualité et de la gouvernance responsable.

IV. Potentiel de croissance du secteur mutualiste au Maroc

Des préalables réglementaires à lever pour dynamiser le secteur mutualiste dans le domaine de la santé

- 40.** Pour libérer l'initiative mutualiste, il est au préalable nécessaire de lever les dispositions énoncées dans d'autres textes qui affectent négativement le champ d'action du secteur de la mutualité. A cet égard il est nécessaire d'attirer l'attention du gouvernement et du législateur sur le besoin de :
- reformuler l'article 44 de la loi 65-00 afin de clarifier ses dispositions de manière à préciser explicitement que les mutuelles, en ce qu'elles ne sont pas gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire, ont pleine légitimité et vocation à créer, développer et gérer des unités de soins, sous des formes juridiques qu'il appartiendra au législateur de déterminer, en lien avec les réglementations en la matière et en concertation avec les différents partenaires ;
 - amender l'article 14 du décret n° 2-97-421 du 28 octobre 1997 en vue de permettre aux mutuelles de créer des unités de soins dans le respect des normes et des principes de bonne gouvernance;
 - lever l'interdiction de disposer d'établissements à caractère sanitaire prévue par le projet de code dans ses articles 2, 144 et 154 et introduire dans le projet de code la possibilité de création de filiales par les mutuelles afin de permettre la séparation des métiers et aussi des risques.

Le potentiel d'extension de l'effectif des mutualistes est important

- 41.** Le potentiel de développement de l'activité mutualiste au Maroc n'est à ce jour pas évalué. Le cadre mutualiste peut servir plusieurs catégories de personnes ne bénéficiant actuellement d'aucune couverture sociale (maladie, décès, retraite), tels que les professions libérales, les artisans, les commerçants, les exploitants agricoles, les étudiants, etc. Leur effectif y compris leurs ayants droit (année 2010) peut être raisonnablement estimé à plus de 10 millions de personnes. Le succès de cette extension implique qu'elle soit encouragée par les pouvoirs publics. Il est recommandé de favoriser pour ces différentes catégories socioprofessionnelles la création d'organismes mutualistes dédiés et indépendants, distincts des mutuelles professionnelles de salariés.

Le champ d'activités éligibles à un financement mutualiste mérite d'être élargi

- 42.** L'extension de la mutualité peut être utilement encouragée vers de nouvelles activités, notamment la prévoyance et les assurances complémentaires, le médico-social (tel que la perte d'autonomie), la pharmacie et le médicament, le dépistage, mais aussi l'octroi de prêts et d'assurances de risques divers peut impulser le développement d'un puissant secteur de l'économie sociale et solidaire. Dans ce même esprit, les coopératives de production et de services peuvent être encouragées à développer, créer et gérer, pour leurs membres, des activités mutualistes sur un large champ d'activités possible. Cette implication serait un levier puissant pour la dynamisation de l'économie sociale et solidaire dans notre pays.

V. Recommandations du CESE

Ces recommandations ont pour objectifs de contribuer au succès de la réforme du secteur de la mutualité. Elles mettent en exergue les principes et les moyens permettant de libérer l'initiative dans le domaine mutualiste, et de renforcer la contribution de ce secteur au développement de la protection sociale et de l'économie sociale et solidaire dans notre pays.

Au sujet des préalables de méthode : activer le processus législatif en tirant avantage du dialogue social et de la concertation entre les parties prenantes

- 43.** Activer le processus législatif de réforme du secteur de la mutualité en intégrant les contributions convergentes et les accords conclus avec les partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social ainsi que les points de vue et les éclairages tirés de l'expertise des sociétés mutualistes existantes.
- 44. Clarifier les missions spécifiques des différents intervenants et renforcer la coordination.** Il importe de simplifier et de fluidifier les circuits d'information entre les pouvoirs publics, et entre les pouvoirs publics et les acteurs de la mutualité. A cette fin, il est recommandé d'améliorer la coordination entre les départements ministériels et de clarifier les procédures, les délais d'intervention et le contenu de leurs missions spécifiques de tutelle. Dans le même esprit, il y a lieu de recommander aux organismes mutualistes de poursuivre, entre eux, l'échange d'information et d'expertise et de renforcer leur coopération de façon à améliorer la visibilité et l'intelligibilité de leurs propositions et la coordination de leur action auprès des pouvoirs publics et du législateur.

Au sujet de la définition des domaines d'activité et du contrôle public de la mutualité

- 45. Réintégrer l'activité médicale** dans le champ d'activité des mutuelles, sans discrimination et dans les mêmes conditions et avec les mêmes règles régissant la profession médicale.
- 46.** Harmoniser les dispositions du projet de code avec les cadres réglementaires régissant :
 - La société d'assurance mutuelle (MCMA, MAMDA, MATU; loi n° 17-99 portant code des assurances)
 - La société mutuelle de retraite (projet de loi n° 64-12 portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, instituant le contrôle sur les opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation)

Au sujet de la régulation du secteur

- 47. Inclure dans le champ d'application du futur statut les mutuelles dites communautaires** travaillant actuellement en marge de toute réglementation
- 48. Mettre en cohérence le projet de code de la mutualité avec la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base et la loi n°03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base** pour certaines catégories de professionnels du secteur privé pour ouvrir le secteur de la mutualité et favoriser la création de mutuelles pour les catégories autres que les salariés et les bénéficiaires du RAMED, et leur permettre de disposer d'une couverture médicale de base.
- 49. Clarifier et délimiter les rôles des départements ministériels chargés de la régulation et du contrôle du secteur** (distinguer les missions du département de l'Emploi, du département chargé des Finances et tenir compte de la mise en place annoncée d'une « autorité indépendante»). Il importe à cet égard d'insérer dans le projet de code des dispositions permettant de clarifier et de délimiter le champ d'intervention des tutelles et de privilégier des mécanismes de contrôle a posteriori afin de dynamiser et d'assouplir la gestion des mutuelles.

- 50. Etablir un contrat d'objectifs et de moyens entre l'Etat et le secteur de la mutualité** à l'instar de ceux conclus avec d'autres secteurs (Secteur des assurances par exemple), et assister le secteur de la mutualité pour qu'il crée une instance en mesure de le représenter et de défendre ses intérêts.
- 51.** Revoir la composition et les attributions du Conseil Supérieur de la Mutualité en vue de le transformer en **une Haute autorité de régulation**, comprenant les représentants des pouvoirs publics, des employeurs, des syndicats et des mutuelles, chargée de la veille sur la cohérence du secteur et de sa promotion.

Pour améliorer la gouvernance et renforcer la démocratie interne

- 52. Instituer et faire respecter le principe de la parité** dans les listes électorales et la composition de toutes les instances de la mutuelle.
- 53. Délimiter les pouvoirs des organes élus et les fonctions de gestion** au moyen d'une distinction claire entre, d'une part, les fonctions d'orientation et de contrôle dévolues aux administrateurs élus et, d'autre part, les fonctions de gestion confiées aux dirigeants exécutifs nommés par les élus et responsables devant eux. **Il importe à cet égard de garantir le respect rigoureux des principes de la gestion démocratique.** Le projet de code devrait renvoyer à un décret la définition de mécanismes permettant d'améliorer les taux de participation des membres aux Assemblées générales, d'améliorer l'information et les mécanismes garantissant la transparence et la régularité des élections des délégués aux assemblées générales, et élections des délégués aux Conseils d'administration. Dans le même esprit, il est recommandé que le code de la mutualité réaffirme que le Conseil d'administration est doté des pouvoirs les plus étendus pour connaître et régler les questions relatives à l'orientation et au contrôle de la gestion de la mutuelle par la direction générale et que les administrateurs élus sont responsables devant l'assemblée générale.
- 54. Garantir les règles de la démocratie interne**, par l'obligation de tenir les élections et le renouvellement des instances, dans les délais prévus par les règlements intérieurs.
- 55. Supprimer la référence** à la limite d'âge de 75 ans envisagée pour les membres du conseil d'administration. Le plafonnement du nombre de mandats ne doit concerner que le président du conseil d'administration. La durée du mandat ne doit pas dépasser 4 ans avec une rééligibilité une seule fois. Par ailleurs, une rotation des membres du conseil (par moitié ou par tiers) doit être envisagée.
- 56. Limiter l'organe de gestion à un Directeur**, responsable devant le Conseil d'administration qui le nomme et le révoque par décision motivée. Les statuts de la mutuelle et son règlement intérieur doivent obligatoirement prévoir :
- les modalités de désignation et de révocation du directeur ;
 - un organigramme fonctionnel qui répond aux objectifs et aux métiers de la mutuelle ;
 - un cadre organisationnel qui délimite les attributions de chacune des structures et unités la composant.

La direction générale est en charge de la définition, de l'organisation et de la conduite des actes de gestion. Son rapport d'activité et ses comptes sont soumis à l'appréciation du Conseil d'administration et doivent donner lieu à des audits périodiques.

- 57. Inciter les Assemblées générales et les Conseils d'administration à adopter des Chartes de bonne conduite**, avec des dispositions claires définissant les conflits d'intérêts et les moyens de les prévenir, et assorties d'indicateurs précis et vérifiables par des tiers indépendants. Par ailleurs, il conviendrait que les régimes indemnitaires des administrateurs élus et des délégués de leurs membres soient fixés par les statuts et règlements intérieurs, approuvés par voie réglementaire.

- 58. Créer au sein du Conseil d'administration des commissions spécialisées**, dont au moins une commission en charge des questions financières, une commission en charge des affaires juridiques et contentieuses, et un comité en charge de la supervision du contrôle interne et de l'audit avec appui à ce comité de personnalités indépendantes et qualifiées.
- 59. Généraliser la formalisation de l'organisation** (organigramme) fonctionnelle des sociétés mutualistes, avec pour objectif d'explicitier les rôles et les attributions et de lier de façon claire, concrète et mesurable, la responsabilité à la reddition des comptes.
- 60. Elaborer ou actualiser (quand ils existent) les manuels de procédures comptables et de gestion** et en généraliser l'obligation et le contrôle de leur application.
- 61. Etablir des indicateurs de gestion** en relation avec les règles techniques et prudentielles applicables.

En vue de dynamiser le secteur

- 62. Promouvoir la création d'unions et de fédérations de mutuelles :**
 - favoriser la création au moins de deux unions de mutuelles (union pôle public et union pôle privé) pour veiller à la promotion du secteur et à sa mise à niveau (exp. organiser et encadrer la formation des personnels des mutuelles, des membres des conseils d'administration, des délégués des adhérents, etc...);
 - encourager la création de mutuelles. Cette orientation peut favoriser la mise en œuvre de la loi n° 03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé non couvertes aujourd'hui par l'AMO ni par des assurances privées.

Autres recommandations pour réussir la réforme

- 63. Simplifier et réduire le texte** en le dotant d'un exposé des motifs et des objectifs, le limiter à l'énoncé des principes et renvoyer à la voie réglementaire et aux statuts-types, la définition des modalités et des dispositions techniques d'application.
- 64.** Pour une meilleure intelligibilité des dispositions du projet de code, **il est souhaitable qu'il soit au moins accompagné, en attendant les décrets d'application**, d'explications sur les modalités envisagées pour son application. En effet, le projet tel qu'il est actuellement rédigé prévoit 12 décrets et 11 actes administratifs et comporte 40 fois le terme « administration ».
- 65.** Pour permettre aux mutuelles de participer à la politique sanitaire de l'Etat, il est recommandé de **revoir les dispositions de la loi 84-12 relative aux dispositifs médicaux et de la loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, pour permettre aux mutuelles avec leur statut juridique spécifique de pratiquer les activités à caractère sanitaire.**
- 66.** Pour libérer l'initiative mutualiste, il est nécessaire de lever les incohérences et les contradictions entre les dispositions du projet de code de la mutualité et les dispositions des autres textes qui affectent le secteur de la mutualité. A cet égard il est nécessaire de :
 - **reformuler l'article 44 de la loi 65-00 précitée afin de clarifier ses dispositions de manière à préciser explicitement que les mutuelles**, en ce qu'elles ne sont pas gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire, ont pleine légitimité et vocation à créer, développer et gérer des unités de soins, sous formes de filiales permettant de mutualiser les dépenses et préserver les équilibres financiers, et ce dans le respect des réglementations en la matière ;
 - préciser dans la définition de l'objet des mutuelles et de leurs unions (articles 2 et 154) que le champ de leurs activités ne peut faire l'objet d'aucune restriction, discrimination ou privilège qui serait fondée sur des considérations sectorielles ou catégorielles ;

- lever l'interdiction de disposer d'établissements à caractère sanitaire prévue par le projet de code dans ses articles 2, 144 et 154 et introduire dans le projet de code la possibilité de création de filiales par les mutuelles afin de permettre la séparation des métiers et aussi des risques. Le dispositif de filialisation permet de mettre en place un système de gestion basé sur la séparation des métiers.

L'ensemble de ces instruments (filialisation et séparation des métiers) contribuerait à préserver l'unicité de la mutuelle, du panier de prestations, du taux de cotisation et l'homogénéité des effectifs. Ce dispositif présente l'avantage d'assurer des mécanismes de transparence et d'équité entre les adhérents, la fourniture des prestations à des coûts raisonnables via la mutualisation des coûts et l'extension des paniers de prestations en termes de risques nouveaux à couvrir. A titre d'exemple, des législations nationales, comme en France ou en Belgique, reconnaissent aux mutuelles la possibilité de se doter de filiales pour ces catégories de risques ;

- introduire une disposition visant à permettre aux coopératives de production de biens et de services d'intégrer à leur objet la possibilité de créer des mutuelles dans le domaine de la protection sociale et de promouvoir le développement du secteur de la mutualité.

67. Instituer une disposition protégeant les marques de la mutualité:

- toute entité qui réalise ou entend réaliser une activité répondant à la définition prévue à l'article 1er dudit projet de code est soumise à ses dispositions et aux textes pris pour son application ;
- l'utilisation de la dénomination comportant le terme « mutuelle » ou « mutualiste », par toute société ou tout groupement, autre qu'une mutuelle, soit soumise à autorisation.

68. Intégrer le secteur mutualiste dans toutes les réflexions sur les politiques sectorielles relatives à la couverture médicale. Dans la conception et la mise en œuvre des politiques sectorielles et des réglementations relatives à la couverture médicale et à son universalisation et, plus généralement, à l'économie sociale et solidaire.

69. Revoir le dispositif de sanctions et éliminer en particulier les peines d'emprisonnement en raison d'actes n'engageant pas nécessairement la responsabilité personnelle de leurs auteurs, et ne présentant pas les caractères d'intentionnalité et de préjudice constitutifs de la notion de crime. De façon générale, il est recommandé de réviser l'ensemble du régime des sanctions en vue de corrélérer les sanctions aux responsabilités, à l'intentionnalité et au préjudice découlant des actes fautifs ou litigieux et, d'autre part, de façon à clarifier explicitement les instances en charge du déclenchement de l'action administrative ou judiciaire.

Résumé des recommandations du CESE relatives au projet de loi portant code la mutualité

I. Recommandations d'ordre général

1. **Activer le processus législatif de réforme du secteur de la mutualité** en intégrant les contributions convergentes et les accords conclus entre les partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social ainsi que les points de vue et les éclairages tirés de l'expertise des sociétés mutualistes existantes.
2. **Intégrer le secteur mutualiste** dans la conception et la mise en œuvre des politiques sectorielles et des réglementations relatives à la couverture médicale et à son universalisation et, plus généralement, à l'économie sociale et solidaire.
3. **Simplifier et réduire le texte du projet de code de la mutualité** en le dotant d'un exposé des motifs et des objectifs, le limiter à l'énoncé des principes fondamentaux et des règles générales, et renvoyer à la voie réglementaire la définition de ses modalités et de ses dispositions techniques d'application.
4. **Assortir le texte du projet** d'explications sur ses modalités d'application et sur ses effets attendus.
5. **Définir un contrat d'objectifs et de moyens entre l'Etat et le secteur de la mutualité** à l'instar de ceux conclus avec d'autres secteurs (Exemple le secteur des assurances), et encourager les acteurs de la mutualité à créer une instance en mesure de les représenter.
6. **Revoir la composition et les attributions du Conseil Supérieur de la Mutualité** en vue de le transformer en une **Haute autorité de régulation**, comprenant les représentants des pouvoirs publics, des employeurs, des syndicats et des mutuelles, chargée de la veille sur la cohérence du secteur et de sa promotion.
7. **Promouvoir la création d'unions et de fédérations de mutuelles** : favoriser la création au moins de deux unions de mutuelles (union pôle public et union pôle privé) pour veiller à la promotion du secteur et à sa mise à niveau (Exp. organiser et encadrer la formation des personnels des mutuelles, des membres des conseils d'administration, des délégués des adhérents...) et à l'encouragement de création de mutuelles.
8. **Inciter les Assemblées générales et les Conseils d'administration à adopter des Chartes de bonne conduite**, avec des dispositions claires définissant les conflits d'intérêts et les moyens de les prévenir, et assorties d'indicateurs précis et vérifiables par des tiers indépendants.

II. Recommandations visant l'harmonisation du cadre législatif et réglementaire pour dynamiser le secteur mutualiste

9. Amender la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base et la loi n°03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé pour assurer effectivement le bénéfice d'une couverture médicale de base aux catégories autres que les salariés et les bénéficiaires du RAMED, et promouvoir la création de mutuelles complémentaires pour les travailleurs des professions libérales, les indépendants et les étudiants.
10. Revoir les dispositions de la loi 84-12 relative aux dispositifs médicaux et de la loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, pour permettre aux mutuelles avec leur statut juridique spécifique de pratiquer les activités à caractère sanitaire.

11. **Reformuler l'article 44 de la loi 65-00** portant code de la couverture médicale de base afin de clarifier ses dispositions de manière à préciser explicitement que les mutuelles, en ce qu'elles ne sont pas gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire, ont pleine légitimité et vocation à créer, développer et gérer des unités de soins.
12. **Amender l'article 14 du décret n° 2-97-421 du 28 octobre 1997 en vue de permettre aux mutuelles de créer des unités de soins** dans le respect des normes et des principes de bonne gouvernance;
13. **Harmoniser les dispositions du projet de code avec les cadres réglementaires régissant :**
 - La société d'assurance mutuelle (MCMA, MAMDA, MATU; loi n° 17-99 portant code des assurances)
 - La société mutuelle de retraite (projet de loi n° 64-12 portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, instituant le contrôle sur les opérations de retraite fonctionnant par répartition ou par répartition et capitalisation)

III. Recommandations relatives aux dispositions à modifier dans le projet de code

14. **Article 1 : inclure dans le champ d'application du futur statut les mutuelles dites communautaires** travaillant actuellement en marge de toute réglementation.
15. **Article 2, 144 et 154 :** réintégrer l'activité médicale parmi le champ d'activité des mutuelles, sans discrimination et dans les mêmes conditions et avec les mêmes règles régissant les autres acteurs ; autoriser les mutuelles à créer des filiales pour leur permettre d'assurer la séparation de leurs métiers et des risques qu'elles couvrent ; préciser que le champ d'activités des mutuelles et de leurs unions ne doit pas être l'objet de discriminations ou d'exceptions liées à des considérations sectorielles ou catégorielles ; autoriser les coopératives de productions de biens et de services à intégrer à leur objet la possibilité de créer de mutuelles dans le domaine de la protection sociale et de promouvoir le développement du secteur de la mutualité.
16. **Article 22 : généraliser la formalisation des organigrammes fonctionnels et des manuels de procédures** comptables et de gestion avec suivi et publication d'indicateurs de gestion et de performances vérifiés par des tiers experts indépendants.
17. **Articles 25 et 51 : garantir les règles de la démocratie interne, notamment** par l'obligation d'organiser les élections et le renouvellement des instances, dans les délais prévus par les règlements intérieurs et instituer le principe de la parité dans l'élection de toutes les instances de la mutuelle.
18. **Articles 25 et 62 : veiller** à ce que les régimes indemnitaires des administrateurs élus et des délégués de leurs membres soient fixés par les statuts et règlements intérieurs, approuvés par voie réglementaire.
19. **Article 52 :** supprimer la référence à la limite d'âge de 75 ans envisagée pour les membres du conseil d'administration. Le plafonnement de la durée du mandat ne doit concerner que le président du conseil d'administration. Cette durée ne doit pas dépasser 4 ans avec une rééligibilité une seule fois. Par ailleurs, une rotation des membres du conseil (par moitié ou par tiers) doit être envisagée.
20. **Articles 21, 65 et 68 : limiter l'organe de gestion à un Directeur,** responsable devant le Conseil d'administration qui le nomme et le révoque par décision motivée.

21. **Article 72 : créer au sein du Conseil d'administration des commissions spécialisées**, dont au moins une commission en charge des questions financières, une commission en charge des affaires juridiques et contentieuses, et un comité en charge de la supervision du contrôle interne et de l'audit avec appui à ce comité de personnalités indépendantes et qualifiées.
22. **Articles 72 à 80** : délimiter de façon claire les attributions d'orientation et de contrôle dévolues aux organes élus (Assemblée générale et conseil d'administration) et les fonctions d'exécution confiés aux structures exécutives en charge de la gestion, sous la responsabilité du Conseil d'administration.
23. **Articles 17 à 19, 81 à 83, 91, 93, 94 à 98, 120 à 125, 129 à 132, 133 à 137, 141, 147, 162** : **clarifier les missions spécifiques des différents départements ministériels**, réduire les chevauchements entre leurs compétences, simplifier et fluidifier les circuits de décisions et privilégier les contrôles a posteriori et en appui sur des indicateurs précis et des règles prudentielles claires.
24. **Articles 169 à 182** : revoir l'arsenal de sanctions et éliminer en particulier les peines d'emprisonnement en raison d'actes n'engageant pas nécessairement la responsabilité personnelle de leurs auteurs, et ne présentant pas les caractères d'intentionnalité et de préjudice constitutifs de la notion de crime. De façon générale, il est recommandé de réviser l'ensemble du régime des sanctions en vue de corrélér les sanctions aux responsabilités, à l'intentionnalité et au préjudice découlant des actes fautifs ou litigieux et, d'autre part, de façon à clarifier explicitement les instances en charge du déclenchement de l'action administrative ou judiciaire.
25. **Dispositions diverses : intégrer une disposition protégeant les marques de la mutualité** (toute entité qui réalise ou entend réaliser une activité répondant à la définition prévue à l'article 1er dudit projet de code devrait être soumise à ce code et aux textes pris pour son application et soumettre à autorisation l'utilisation de la dénomination comportant le terme « mutuelle » ou « mutualiste »).

ANNEXES

ANNEXE I : **lettre du Président de la chambre des Conseillers relative à la saisine n° 6/2013.**

ANNEXE II : **liste des membres de la commission chargée des affaires sociale et solidarité**

ANNEXE III : **liste des membres du groupe de travail ad'hoc issu de la Commission**

ANNEXE IV : **liste des départements, institutions et organismes auditionnés**

ANNEXE V : **liste des documents reçus par la CPASS de la part des départements, institutions et organismes invités aux auditions**

ANNEXE VI : **expériences internationales**

ANNEXE VII : **tableau comparatif du dahir de 1963 et du projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité**

ANNEXE VIII : **note de présentation du projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité**

Annexe I

Lettre du Président de la chambre des Conseillers relative à la saisine n°6/2013

Annexe I

Lettre du Président de la chambre des Conseillers relative à la saisine n°6/2013



Annexe II

Liste des membres de la commission permanente chargée des affaires sociales et de la solidarité (CPASS)

ANNEXE II

Liste des membres de la commission permanente chargée des affaires sociales et de la solidarité (CPASS)

Catégorie	Nom et prénom
Experts	Fouad Ben Seddik Hajbouha Zoubeir Hakima Himmich Amina Lamrani Abdelmaksoud Rachdi
Représentants des organisations syndicales	Ahmed Baba Aabane Ahmed Bahanniss Ali Bouzaachane Nour-eddine Chahbouni Mostafa Chanaoui Mohammed Dahmani Lahcen Hansali Jamaâ El Moatassim Mohamed Abdessadek Essaïdi Mustapha Khlafa Abderrahmane Kandila
Organisations et Associations Professionnelles	Bouchaïb Benhamida Mohamed Hassan Bensalah Abdelhai Bessa Mohammed Boulahcen Mohammed Fikrat Ahmed Ouayach
Organisation et Associations œuvrant dans les domaines de l'économie sociale et de l'activité associative	Abdelmoula Abdelmoumni Laila Berbich Jaouad Chouaib Mohammed Elkhadiri Wafia Lantry Zahra Zaoui
Personnalités es qualité	Rachid Benmokhtar Benabdellah Khalid Cheddadi Chakib Tazi Sidqui

Annexe III

Liste des membres du groupe de travail ad'hoc issu de la Commission

ANNEXE III

Liste des membres du groupe de travail ad'hoc issu de la Commission

Rapporteur	Fouad Ben Seddik
Membres	Abdelmoula Abdelmoumni
	Ahmed Bahanniss
	Laila Berbich
	Abdelhai Bessa
	Mohamed El Khadiri
	Lahcen Hansali
	Abderrahmane Kandila
	Mustapha Khlafa
	Abdelmaksoud Rachdi
	Zahra Zaoui

Annexe IV
**Liste des départements, institutions et organismes
auditionnés**

ANNEXE IV

Liste des départements, institutions et organismes auditionnés

Organismes/Institutions	Acteurs auditionnés	Nombre
Départements ministériels	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance, Ministère de l'Emploi et de la Formation professionnelle Ministère de l'Economie et des Finances 	4
Organismes gestionnaires et de régulation de l'AMO	<ul style="list-style-type: none"> Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) Agence Nationale de Sécurité Sociale (ANAM) 	3
Mutuelles du secteur public	<ul style="list-style-type: none"> Mutuelle générale du personnel des administrations publiques au Maroc (MGPAP) Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) Mutuelle des forces armées royales (MFAR)¹ Mutuelle des forces auxiliaires (MFA) Société fraternelle de secours mutuels et orphelinats du personnel de la sûreté nationale (SFSMOPSN) Œuvres de mutualités des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc (OMFAM) Mutuelle des douanes et impôts indirectes (MDII) Mutuelle générale des postes et télécommunications (MGPT) 	8
Mutuelles du secteur semi-public	<ul style="list-style-type: none"> Mutuelle d'action sociale du personnel de la caisse nationale de sécurité sociale (MAS) Mutuelle d'assistance médicale des tabacs (MAMT) Mutuelle de l'office d'exploitation des ports (MODEP) Caisse mutuelle complémentaire et d'action sociale des entreprises de production, de transport et de distribution d'électricité au Maroc (CMCAS) Mutuelle de prévoyance sociale des cheminots (MPSC) Mutuelle des Régies Mutuelle d'ONE 	7
Mutuelles du secteur privé et des professions libérales	<ul style="list-style-type: none"> Caisse mutualiste interprofessionnelle marocaine (CMIM) Mutuelle de prévoyance des Banques Populaires (MPBP) Mutuelle générale des Barreaux du Maroc Mutuelle générale des pharmaciens et professionnels de la santé (MUGEPHAR-PS) 	4
Représentants des centrales syndicales les plus représentatives	<ul style="list-style-type: none"> Union Marocaine du Travail (UMT) Confédération démocratique du Travail (CDT) Fédération Démocratique du Travail (FDT) Union National du Travail au Maroc (UNTM) Union Générale des Travailleurs du Maroc (UGTM)² 	5
La société civile	<ul style="list-style-type: none"> Fédération Nationale des Associations de Consommateurs Association Al Amana, Association Marocaine des Actuares 	3

¹ Contribution par écrit.² Contribution par écrit.

Annexe V

Liste des documents reçus par la CPASS de la part des départements, institutions et organismes invités aux auditions

ANNEXE V

Liste des documents reçus par la CPASS de la part des départements, institutions et organismes invités aux auditions

- MS : rôle des mutuelles en matière de santé
- MAGG : présentation relative au projet de code de la mutualité
- MEF : projet de code de la mutualité- Axes de la réforme
- ME : cadre général du secteur mutualiste au Maroc et les modifications proposées par le projet de code de la mutualité
- MEF : réponses aux interrogations du CESE au sujet du projet de code de la mutualité
- MEF : comparaison entre les sociétés d'assurance mutuelles régies par le code des assurances et les mutuelles de prévoyance sociale concernées par le projet de code de la mutualité
- MAGG : benchmark relatif aux mesures fiscales pour encourager les autos entrepreneurs
- Présentation de la CNOPS relative au projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité
- Un dossier relatif à la CNOPS (Convention pluriannuelle de gestion conclue entre la CNOPS et les mutuelles la composant, Plan d'action stratégique intégré 2010-2014, Guide de l'AMO-secteur public, ...)
- Observations de la CNSS relatives au projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité
- Présentation de l'ANAM relative au projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité
- Note de la Confédération démocratique du travail au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Note de la Fédération démocratique du travail au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Note de l'Union marocaine du travail au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Note de l'Union générale des travailleurs au Maroc au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Lettre de la MFAR au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Observations relatives au projet de loi 109-12 portant code de la mutualité émises par Maître Alia MAALMI, mandatée par la CMIM
- Observations et propositions relatives au projet de loi 109-12 portant code de la mutualité de la CMIM
- Observations relatives au projet de loi 109-12 portant code de la mutualité des mutuelles du secteur semi public (CMCAS, MAS)
- Propositions relatives au projet de code de la mutualité de la mutuelle MAMT au cours de l'année 2010
- Observations et propositions relatives au projet de loi 109-12 portant code de la mutualité des mutuelles du secteur public composant la CNOPS
- Diagnostic juridique réalisé par la MGPAP au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Amendements proposés par la MGPAP au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Un ensemble de documents concernant la MGPAP
- Fédération nationale des associations des consommateurs au Maroc : Etude au sujet du projet de loi 109-12 portant code de la mutualité
- Association de micro crédit « AL AMANA » : Modèle de Gouvernance Al Amana Microfinance
- Association marocaine des actuaires : Administration provisoire de la MDII
- Document du Comité directeur de la commission technique de la mutualité (AISS) ayant pour thème « Les mutuelles, un outil pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé » - Forum mondial de la sécurité sociale, 31ème Assemblée générale de l'AISS, Doha 10-15 novembre 2013
- Dialogue social : Procès-verbal de l'accord d'avril 2011

Annexe VI

Expériences internationales

ANNEXE VI

Expériences internationales

Thèmes	France	Belgique	Tunisie
1/ Définition	<p>La mutualité française est régie par un code de la mutualité qui regroupe tous les dispositions législatives et réglementaires régissant les activités mutualistes.</p> <p>Ce code définit les mutuelles comme des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Elles acquièrent la qualité de mutuelle et sont soumises aux dispositions dudit code à dater de leur immatriculation au registre national des mutuelles. Elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. ces statuts définissent leur objet social, leur champ d'activité et leurs modalités de fonctionnement.</p>	<p>Les mutualités sont régies par la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. Cette loi définit les mutualités comme des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social.</p> <p>Elles exercent leurs activités sans poursuivre de but lucratif.</p>	<p>Le secteur de la mutualité est régi par un décret qui date du 18 février 1954, qui définit les mutuelles dans son article 1^{er} « Les sociétés mutualistes sont des groupements qui, au moyen des cotisations de leurs membres se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide tendant à la couverture des risques inhérents à la personne humaine : maladie, maternité, vieillesse, accident, invalidité, décès, etc ».</p> <p>Ce décret ressemble dans ses dispositions au dahir de 1963 régissant le secteur de la mutualité au Maroc.</p>
2/ Objet	<p>Les mutuelles peuvent avoir pour objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ de réaliser les opérations d'assurance 2/ d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées 3/ de mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles 4/ de participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques 5/ accepter les engagements mentionnés au 1/ en réassurance 6/ à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement à ces organismes pour la délivrance de ces engagements. <p>La mise en œuvre d'une action sociale ou la gestion de réalisations sanitaires, sociales ou culturelles est exercé par une filiale de la mutuelle créée à cet effet.</p>	<p>Les mutualités ont pour objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités : sécurité sociale solidarisée 2/ l'exécution de l'assurance complémentaire facultative ou obligatoire qui prend en charge le remboursement de prestations, indemnités, prévention et information. <p>Pour mériter son titre, une mutualité doit participer à l'exécution de l'assurance obligatoire et ne peut développer uniquement des services complémentaires.</p> <p>Pour pouvoir prétendre aux prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tout bénéficiaire doit choisir un organisme assureur. Ce choix se fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en s'affiliant à une mutualité. <p>Les mutualités compétentes en ce qui concerne l'assurance soins de santé et indemnités sont réunies dans les unions nationales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alliance nationale des mutualités chrétiennes; 	<p>Des statuts types établis par un arrêté de 1961 comportant les mêmes dispositions que les statuts type de 1967 au niveau du Maroc, lesquels comportent une disposition obligatoire qui permet aux sociétés mutualistes de prévoir leur objet au niveau de leur statut.</p> <p>Ils renvoient la détermination de l'objet des mutuelles aux statuts de celles-ci, dans le respect de la définition, objet axé sur la couverture maladie complémentaire à la couverture obligatoire de base quasi généralisée à toute la population tunisienne.</p>

Thèmes	France	Belgique	Tunisie
		<ul style="list-style-type: none"> • Union nationale des mutualités socialistes; • Union nationale des mutualités neutres; • Union nationale des mutualités libérales; • Union nationale des mutualités libres. <p>- ou en s'inscrivant auprès d'un office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI).</p> <p>Cette Caisse est un établissement public, qui a la même fonction que les mutualités et qui octroie les mêmes prestations.</p> <p>- ou encore en s'inscrivant auprès de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges Holding (SNCB).</p> <p>Les organismes assureurs jouent également un rôle d'assureur social via leurs produits d'assurance libre et complémentaire.</p> <p>Les mutualités doivent avoir un service qui a pour but :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ; - l'intervention financière pour leurs affiliés et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité, ou l'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou lorsque se produit une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social peut être encouragé ; - l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, entre autres par l'accomplissement de ses missions. <p>Tous les salariés en Belgique doivent participer à une complémentaire santé en vue de souscrire à la sécurité sociale.</p>	
3/ Gouvernance	<p>Les organes de gouvernance d'une mutuelle sont l'assemblée générale en tant qu'organe de décision et d'orientation et elle est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont élus à bulletin secret par les membres de l'assemblée générale (adhérents ou délégués)</p>	<p>Les membres des assemblées générales des mutualités sont élus lors des élections mutualistes qui se déroulent tous les six ans.</p> <p>Les organes de gouvernance d'une mutualité Belge sont l'assemblée générale et le conseil d'administration.</p>	

Thèmes	France	Belgique	Tunisie
	<p>La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé existant en France. Elle a été créée en 1902 et elle représente aujourd'hui 38 millions de personnes adhérentes. Elle a un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels et gère aussi 2000 centres de soins et cliniques (les Services de soins et d'accompagnement mutualistes).</p> <p>La FNMF regroupe des mutuelles, des Unions territoriales qui gèrent les centres de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM), et des Unions régionales (UR) prenant en charge la promotion de la santé, et représentant le mouvement national au niveau local.</p>		
4/ Contrôle et sanctions	<p>Pour l'exercice du contrôle des mutuelles et unions, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution exerce sa mission dans les conditions prévues par le code monétaire et financier.</p> <p>Le ministre chargé de la mutualité exerce le contrôle des mutuelles et les unions qui gèrent les centres de soins et d'accompagnement mutualistes. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut exiger de la mutuelle ou de l'union une marge de solvabilité plus importante que celle prescrite par la réglementation afin que la mutuelle ou l'union soit rapidement en mesure de satisfaire à l'ensemble des exigences de solvabilité.</p> <p>L'autorité de contrôle peut revoir à la baisse les éléments admis à constituer la marge de solvabilité d'une mutuelle ou d'une union.</p> <p>Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait pour tout président administrateur ou dirigeant ayant reçu délégation de pouvoirs d'une mutuelle, union ou fédération régie par le présent code :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Après mise en demeure, de ne pas répondre aux demandes d'information de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou de mettre obstacle de quelque manière que ce soit à l'exercice par celle-ci de sa mission de contrôle, ou de lui communiquer sciemment des renseignements inexacts ; 2° De faire entrave à l'action de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou à l'exécution d'une décision prise en application des articles L. 612-33 et L. 612-34 du code monétaire et financier ; 3° De faire des déclarations mensongères ou de procéder à des dissimulations frauduleuses dans tout document produit au ministre chargé de la mutualité ou porté à la connaissance du public et des membres adhérents ou participants. 	<p>Les mutualités sont contrôlées par l'Office de contrôle des mutualités.</p> <p>Lorsqu'il est constaté qu'une entité n'agit pas conformément à ses objectifs statutaires ou à ses obligations légales, il peut, en fonction de la nature et de l'importance de l'infraction:</p> <ul style="list-style-type: none"> -accorder un délai pour régulariser la situation et, si la régularisation n'est pas réalisée dans ce délai, prononcer à l'encontre de l'union nationale une amende administrative par jour jusqu'à la régularisation complète moyennant bien entendu le respect des droits de la défense; -prononcer immédiatement une amende administrative à l'encontre de l'union nationale moyennant bien entendu le respect des droits de la défense; -nommer un commissaire spécial qui devra donner son autorisation générale ou particulière écrite pour tous les actes et décisions de l'entité mutualiste; -retirer l'agrément d'un service; 	

Thèmes	France	Belgique	Tunisie
		<p>-publier au Moniteur belge et dans des journaux et publications et afficher dans certains lieux les injonctions faites auxquelles l'entité mutualiste n'a pas donné de suite suffisante.</p> <p>Possibilité de recours devant le Conseil d'Etat ou le tribunal du travail.</p>	
5/ Création et gestion d'établissements à caractère sanitaire	<p>Les mutuelles françaises disposent d'un large réseau de structures assurant à leurs membres des prestations à caractère sanitaire, dont elles ont l'obligation de les faire gérer par des entités à part qui sont des filiales de ces mutuelles.</p>	<p>Idem pour les mutualités en Belgique</p>	
6/Part de la mutualité dans la couverture médicale	<p>La Mutualité française rassemble 500 mutuelles santé qui protègent 38 millions de personnes.</p> <p>86% des complémentaires santé sont des mutuelles et cette activité constitue 90% de l'activité des mutuelles.</p>	<p>En général, toutes les complémentaires santé exigent le versement d'une cotisation annuelle. Elle atteint les 7,35 % du salaire brut dont 3,55 % constituent les retenues sur paie et le reste est une cotisation patronale. Si le ménage est indépendant, c'est-à-dire que le souscripteur travaille pour son propre compte, il versera la totalité des 7,35 %.</p> <p>Le montant des prestations de l'assurance complémentaire santé représente plus d'un milliard d'euros.</p>	<p>En Tunisie, les sociétés mutualistes peuvent créer des œuvres sociales, telle que dispensaires, maternités, consultations de nourrissons et, en général, toutes œuvres d'hygiène, de prévention ou de cure, ainsi que des maisons de repos de retraites. Elles peuvent également créer des cabinets dentaires qui doivent être gérés dans les conditions déterminées par les décrets et règlement spéciaux en la matière.</p> <p>Cependant, seule la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dispose de 6 polycliniques de soins ambulatoires qui offrent des services de médecine générale et spécialisée et des soins dentaires. Certaines offrent la dialyse rénale.</p> <p>Tous les autres organismes recourent, pour leurs affiliés, aux prestataires de soins publics et/ou privés.</p> <p>Le financement du système de santé par l'assurance maladie à travers les mutuelles représente 4% (essentiellement les structures sanitaires du secteur privé). Les agents de financement assurant cette part sont principalement les ménages (75%) et accessoirement l'Etat (13%) et les employeurs publics (12%)</p>

Annexe VII

Tableau comparatif du dahir de 1963 et du projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité

ANNEXE VII

Tableau comparatif

Du dahir de 1963 et du projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité. Statuts-type des sociétés mutualistes établis par l'arrêté conjoint du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre des finances n°359-67 du 29 mai 1967</p>	<p>Loi n° 109-12 portant code de la mutualité</p>
<p>Titre Premier Dispositions générales.</p> <p>Chapitre premier : Définition, Composition et Constitution des Sociétés</p> <p>Article Premier D63 : Les sociétés mutualistes sont des groupements à but non lucratif, qui, au moyen de cotisation de leurs membres, se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide tendant à la couverture des risques pouvant atteindre la personne humaine.</p>	<p>Titre Premier Dispositions générales</p> <p>Chapitre premier : Définition, Objet, Constitution, Approbation Section I : Définition, Objet Article Premier : La mutuelle de prévoyance sociale, ci-après désignée « mutuelle » est une personne morale de droit privé à but non lucratif qui mène, conformément aux dispositions de la présente loi et dans les conditions prévues par son statut et son règlement intérieur, au moyen de cotisations de ses adhérents et dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance tendant à la couverture de certains risques pouvant atteindre la personne humaine ainsi que des actions de solidarité et d'entraide.</p>
<p>Article premier -2^{ème} alinéa (Statuts type ST) : La société a pour objet :(3).</p> <p>Renvoi 3 : Indiquer les buts que se propose la société en respectant les dispositions de l'article premier du dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité</p>	<p>La mutuelle a pour objet de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Couvrir les risques liés à la maladie-accidents (prestations soins-santé – indemnités journalières) ; 2. Couvrir les soins maternité et des risques qui lui sont liés (prestations soins-santé – indemnités journalières) ; 3. Pratiquer des opérations d'assistance liée à la maladie – maternité et l'accident ; 4. Octroyer des avances sur prestations maladie ; 5. Pratiquer des actions de prévention des risques liée à la maladie – maternité et accident ; 6. Octroyer des capitaux ou des rentes en cas de décès et de vieillesse ; 7. Octroyer des aides et secours ; 8. Créer des maisons de repos et de retraite ainsi que d'autres œuvres sociales assurant la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées, à l'exception des établissements assurant des prestations de diagnostic, de soins ou d'hospitalisation ou des établissements ayant pour objet la fourniture de médicaments, matériels, dispositifs et appareillages médicaux ou des œuvres ayant un caractère commercial, lucratif ou relevant d'une profession organisée et/ou régie par une législation spécifique.

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Ces œuvres sociales doivent être accessibles uniquement aux adhérents de la mutuelle et leurs ayants droit.</p> <p>9. Contribuer à l'action sanitaire de l'Etat en conformité avec la politique nationale de santé, dans les conditions définies par la législation et les textes d'application en vigueur.</p> <p>En outre, les mutuelles peuvent gérer les risques visés au 1. ci-dessus pour le compte d'autres entités en vertu de conventions conclues avec celles-ci. Aucun engagement financier ne peut être pris par les mutuelles au titre de cette gestion.</p> <p>Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.</p>
<p>Article 2 D63 : Les associations ou groupements de toute nature qui répondent à la définition donnée à l'article premier ci-dessus doivent se placer sous le régime des sociétés mutualistes prévu par le présent dahir.</p> <p>Les sociétés mutualistes agricoles régies par le dahir du 17 safar 1339 (30 octobre 1920) sont dispensées de cette obligation.</p>	
<p>Article 3 D63 : Les sociétés mutualistes peuvent être composées de membres participants et de membres honoraires.</p> <p>Sont membres participants les personnes qui, par le versement d'une cotisation, acquièrent personnellement ou font acquérir aux membres de leur famille, vocation aux avantages sociaux.</p> <p>Sont membres honoraires les membres qui paient une cotisation, font des dons ou ont rendu à la société des services équivalents sans bénéficier des avantages sociaux. Les personnes morales peuvent être membres honoraires.</p> <p>Les mineurs peuvent faire partie des sociétés mutualistes sans l'intervention de leur représentant légal.</p> <p>Les sociétés mutualistes ne peuvent instituer des avantages particuliers en faveur de certains membres participants s'ils ne sont pas justifiés, notamment, par les risques supportés, les cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés.</p>	<p>Article 3 :</p> <p>La mutuelle peut être composée de membres participants dénommés « adhérents » et de membres honoraires.</p> <p>Sont adhérents, les personnes qui, par le versement d'une cotisation, acquièrent personnellement ou font acquérir à leurs ayants droit ou à d'autres bénéficiaires, vocation aux prestations garanties par la mutuelle.</p> <p>Les adhérents paient un droit d'adhésion dont le montant est fixé par le règlement intérieur de la mutuelle.</p> <p>Sont membres honoraires, les personnes qui paient une cotisation, font des dons ou ont rendu à la mutuelle des services équivalents sans bénéficier des prestations servies par celle-ci. Les personnes morales peuvent être membres honoraires.</p> <p>Les ayants droit mineurs d'un adhérent décédé peuvent devenir des adhérents de la mutuelle.</p> <p>La mutuelle ne peut instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre adhérents ou catégories d'adhérents.</p>
<p>Article 7 D63 (alinéa 1) :</p> <p>Aucune société mutualiste ne peut fonctionner avant que ses statuts aient été approuvés dans les conditions prévues par l'article 4.</p>	<p style="text-align: center;">Section II : Constitution</p> <p>Article 4 :</p> <p>Toute mutuelle ne peut commencer à présenter des prestations qu'après publication au <i>Bulletin officiel</i> de l'arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances portant approbation de son statut et de son règlement intérieur.</p>
<p>Article 7 D63 (alinéa 2) :</p> <p>Il est interdit à des groupements n'entrant pas dans le cadre du présent dahir, de faire usage, dans leurs statuts, règlements, contrats, prospectus, affiches ou tous autres documents, de toute appellation susceptible de faire naître une confusion avec les sociétés mutualistes.</p>	<p>Article 5 :</p> <p>Il est interdit à toute personne n'entrant pas dans le cadre de la présente loi, de faire usage, dans le statut, règlements, contrats, conventions, prospectus, affiches ou tout autre document, de toute appellation susceptible de faire naître une confusion avec les mutuelles de prévoyance sociale.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 6 :</p> <p>Toute mutuelle doit justifier d'un nombre minimum d'adhérents, fixé par voie réglementaire, qui ne peut être inférieur à cinq mille (5000).</p> <p>Cette disposition ne s'applique pas à toute mutuelle qui s'engage, de par son statut, à adhérer à une union de mutuelles ayant le même objet qu'elle.</p>
<p>Article 5 D63 :</p> <p>Les statuts déterminent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° le siège social qui doit être situé au Maroc ; 2° l'objet de la société ; 3° les conditions et les modes d'admission, de radiation et d'exclusion des membres participants et des membres honoraires ; 4° la composition du conseil d'administration, le mode d'élection de ses membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs, les conditions du vote à l'assemblée générale et du droit pour les membres de s'y faire représenter ; 5° les obligations et les avantages des membres participants ou de leur famille; 6° les modes de placement et de retrait des fonds ; 7° les conditions de la dissolution volontaire de la société et de sa liquidation. <p>Un arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances, pris après avis du conseil supérieur de la mutualité, institué par l'article 45 du présent dahir, établira des statuts-type et déterminera les dispositions de ces statuts-type qui ont un caractère obligatoire.</p>	<p>Article 7 :</p> <p>Le statut détermine :</p> <p>l'objet de la mutuelle dans le respect des dispositions de l'article 2 ci-dessus ;</p> <p>le siège social qui doit être situé au Maroc ;</p> <p>la dénomination de la mutuelle et, le cas échéant, la circonscription territoriale de ses opérations et/ou le domaine d'activités de ses adhérents ;</p> <p>le nombre minimum des adhérents.</p> <p>les conditions et les modalités d'admission, de radiation des adhérents et des membres honoraires ;</p> <p>la composition de l'assemblée générale et du conseil d'administration, le mode d'élection de ses membres, la composition de la direction collégiale, la durée de leurs mandats, les conditions du vote à l'assemblée générale et du droit pour les membres de s'y faire représenter ;</p> <p>les obligations et les droits des adhérents et de leurs ayants droits ;</p> <p>les conditions de la dissolution volontaire.</p> <p>En outre, le statut de la mutuelle doit prévoir les attributions et la composition des différents organes, les droits et obligations des membres de la mutuelle dans la conduite de celle-ci ainsi que les conditions de leur admission et de leur révocation au sein de ces organes.</p> <p>Un statuts-type sera établi par arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances, pris après avis du Conseil Supérieur de la Mutualité institué par l'article 183 ci-dessous.</p>
<p>Article 43 ST -</p> <p>Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.</p> <p>Il peut être modifié par le conseil, sous réserve de ratification par la plus prochaine assemblée générale. Tous les sociétaires sont tenus de s'y soumettre au même titre qu'aux statuts (57).</p> <p>Renvoi 57 : Le règlement intérieur n'est pas obligatoire. Lorsqu'il est établi, il ne peut pas augmenter les obligations des membres participants et honoraires. Il ne peut non plus ouvrir au profit des adhérents des avantages autres que ceux prévus par les statuts.</p>	<p>Article 8 :</p> <p>Le règlement intérieur détermine les conditions et les modalités relatives notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° à l'adhésion des adhérents et à l'admission des membres honoraires ; 2° à l'ouverture du droit aux prestations couvertes ; 3° aux obligations des membres de la mutuelle ; 4° au remboursement ou à la prise en charge des prestations ; 5° au dépôt des documents attestant les frais engagés par l'adhérent ainsi que le délai de ce dépôt ; 6° à l'exercice du contrôle médical.

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>En outre, le règlement intérieur doit prévoir :</p> <p>1° le délai maximum, qui ne peut dépasser quatre vingt dix (90) jours, pour le remboursement des frais médicaux aux adhérents et cinq (5) jours pour l'obtention de la prise en charge;</p> <p>2° le délai maximum, qui ne peut dépasser cent quatre-vingt (180) jours, pour le déboursement au profit des prestataires de soins en cas de tiers-payant;</p> <p>3° la durée de paiement des cotisations précédant l'ouverture de droit aux prestations ;</p> <p>4° les conditions et les modalités de prise en charge de toute autre prestation prévue par le statut de la mutuelle et notamment celles relatives aux aides et secours et à l'assistance médicale.</p> <p>Le règlement intérieur ne peut augmenter les obligations des adhérents et des membres honoraires. Il ne peut accorder aux adhérents des avantages autres que ceux prévus par le statut.</p> <p>Tous les adhérents et membres honoraires sont tenus de se soumettre au règlement intérieur au même titre qu'au statut.</p>
	<p>Article 9 :</p> <p>Si une formalité prescrite dans la présente loi et les textes pris pour son application a été omise dans la constitution de la mutuelle ou si une mutuelle a été constituée de manière illégale ou si son statut ou son règlement intérieur ne contient pas toutes les énonciations exigées par la présente loi et les textes pris pour son application, 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.</p> <p>L'action prévue à l'alinéa ci-dessus se prescrit par trois (3) ans à compter de la date de publication dans le Bulletin Officiel de l'arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances portant approbation du statut de la mutuelle.</p>
	<p>Article 10 :</p> <p>A l'adhésion à la mutuelle, cette dernière doit remettre à l'adhérent le statut et le règlement intérieur et elle doit disposer de la preuve de cette remise.</p> <p>Toute modification apportée au statut ou au règlement intérieur de la mutuelle doit être portée à la connaissance des adhérents à ladite mutuelle.</p>
	<p>Article 11 :</p> <p>Les fonds provenant des paiements des droits d'adhésion sont déposés au nom de la mutuelle en formation, dans un compte bancaire bloqué, avec la liste des adhérents comportant leurs signatures et indiquant leurs prénom, nom, numéro de la carte d'identité nationale, qualité, domicile et les sommes versées par chacun d'eux.</p> <p>L'établissement dépositaire des fonds est tenu, jusqu'au retrait de ceux-ci, de communiquer la liste visée au 1er alinéa ci-dessus à tout adhérent. Le requérant peut en prendre connaissance et obtenir à ses frais la délivrance d'une copie.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Le retrait de ces fonds est effectué par le mandataire de la direction collégiale, visé à la section 3 ci-dessous, contre remise d'une copie de l'arrêté conjoint portant approbation du statut de la mutuelle tel qu'il est publié au Bulletin Officiel.</p> <p>En cas de refus d'approbation du statut de la mutuelle ou en cas de non dépôt auprès de l'Administration des documents prévus à l'article 14 ci-dessous dans un délai de cent quatre-vingt (180) jours à compter de l'ouverture du compte bancaire, visé à l'alinéa1 ci-dessus, les membres du premier conseil d'administration ou à défaut les fondateurs, en cas d'absence de conseil d'administration, sont tenus de restituer les fonds aux adhérents dans un délai ne dépassant pas trente (30) jours. En cas de non restitution les adhérents peuvent, demander qu'il soit rendu une ordonnance de référé désignant une personne chargée de se faire restituer les fonds versés et de les distribuer aux adhérents.</p>
	<p>Article 12 :</p> <p>L'assemblée générale constitutive, qui est convoquée à la diligence des fondateurs, est composée de tous les membres ayant adhéré au projet de constitution de la mutuelle. Toutefois, un adhérent peut représenter un ou plusieurs adhérents à condition que le nombre de délégations ne soit pas supérieur à trois(3).</p> <p>L'assemblée générale constitutive ne peut délibérer valablement que si le nombre des membres présents ou représentés est au moins égal à la moitié des membres. Les résolutions de l'assemblée générale constitutive ne sont approuvées qu'à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés, chaque membre disposant d'une voix.</p>
	<p>Article 13 :</p> <p>L'assemblée générale constitutive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prend acte, avant toute délibération, de l'adhésion effective du nombre d'adhérents prévu par le statut, dans le respect de l'article 6 ci-dessus, sur la base d'une liste comportant leurs signatures et indiquant leurs prénom, nom, numéro de la carte d'identité nationale, qualité et domicile et de l'existence du certificat de dépôt du montant des droits d'adhésion dans un compte bancaire bloqué au nom de la mutuelle en constitution ; - se prononce sur le projet de statut et sur le projet du règlement intérieur ; - élit les membres du premier conseil d'administration, lesquels doivent remplir les conditions prévus aux articles50, 51, 52 et 78 ci-dessous. Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation par les membres du premier conseil d'administration des missions qui leur sont confiées.
<p>Article 4 D63 (alinéa 1) :</p> <p>Les statuts adoptés par l'assemblée constitutive doivent être déposés, contre récépissé, au ministère du travail et des affaires sociales et au ministère des finances, accompagnés d'un plan financier de trois ans.</p>	<p>Article 14 :</p> <p>Les membres du premier conseil d'administration sont tenus de déposer auprès de l'Administration dans les cent quatre-vingt (180) jours qui suivent l'ouverture du compte bancaire destiné à recevoir les fonds provenant des droits d'adhésion :</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>1° le statut et le règlement intérieur tels qu'approuvés par l'assemblée générale constitutive ;</p> <p>2° le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;</p> <p>3° la liste des adhérents, comportant leurs signatures et indiquant leurs prénom, nom, numéro de la carte d'identité nationale, qualité, domicile et les sommes versées par chacun d'eux;</p> <p>4° le certificat de dépôt du montant des droits d'adhésion dans un compte bancaire bloqué, au nom de la mutuelle en constitution ;</p> <p>5° une étude technique établie dans les conditions prévues par voie réglementaire.</p> <p>Outre les mentions énumérées, l'administration peut demander que lui soit fourni toute donnée ou document supplémentaire nécessaire à l'émission d'un avis.</p>
	<p>Article 15 :</p> <p>Les membres du premier conseil d'administration sont habilités, dans les trente (30) jours qui suivent la publication de l'arrêté portant approbation du statut de la mutuelle au Bulletin Officiel, à désigner les membres de la direction collégiale et le ou les commissaires aux comptes.</p>
	<p>Article 16 :</p> <p>La mutuelle jouit de la personnalité morale à dater de la publication au Bulletin Officiel de l'arrêté portant approbation de son statut.</p> <p>Jusqu'à cette publication ou la date de signification de refus d'approbation par l'Administration, les rapports entre les membres de la mutuelle sont régis par les principes généraux du droit applicables aux obligations et contrats.</p>
<p>Article 4 D63 :</p> <p>.....</p> <p>L'approbation ou le refus d'approbation fait l'objet d'un arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances, cet arrêté doit intervenir dans le délai de trois mois à compter de la date du dépôt des statuts.</p> <p>Toutefois, les statuts sont considérés comme approuvés si, à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du dépôt, l'approbation n'a pas été expressément refusée.</p>	<p>Section III : Approbation des statuts et règlement intérieur</p> <p>Article 17 :</p> <p>L'approbation du statut et du règlement intérieur fait l'objet d'un arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances, publié au bulletin officiel.</p>
<p>Article 6 D63 :</p> <p>L'approbation ne peut être refusée que dans les deux cas suivants :</p> <p>1° lorsque les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la loi ou aux dispositions obligatoires des statuts-type visés à l'article qui précède;</p> <p>2° lorsque l'équilibre financier semble ne pouvoir être atteint.</p>	<p>Article 18 :</p> <p>L'approbation prévue à l'article 17 ci-dessus, ne peut être refusée que dans les cas suivants :</p> <p>1° non respect des dispositions de la présente loi ou de ses textes d'application;</p> <p>2° lorsque l'équilibre financier semble ne pouvoir être atteint ;</p> <p>3° lorsque l'intérêt général l'exige.</p> <p>Le refus d'approbation doit être motivé.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 8 D63 :</p> <p>Les dispositions des articles 4, 5 et 6 sont applicables aux modifications statutaires. Celles-ci ne peuvent entrer en vigueur qu'après approbation conjointe du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances</p>	<p>Article 19 :</p> <p>La mutuelle peut procéder à des modifications de son statut et son règlement intérieur et dans ce cas, la mutuelle est tenue de communiquer à l'Administration :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° le projet de modifications de son statut et/ou du règlement intérieur ; 2° le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire qui a approuvé ces modifications ; 3° une étude technique, le cas échéant. <p>Dans ce cas l'administration peut demander que lui soit communiqué toute information et documents supplémentaires nécessaires à l'émission de son avis. Les dispositions des articles 17 et 18 ci-dessus sont applicables aux modifications du statut et du règlement intérieur.</p>
	<p>Article 20 :</p> <p>Les actes et documents émanant de la mutuelle et destinés aux tiers notamment, les lettres, factures, annonces et publications diverses doivent indiquer sa dénomination, suivie immédiatement et lisiblement de la mention « mutuelle de prévoyance sociale régie par les dispositions de la loi n°109-12 portant code de la mutualité », de l'énonciation de son siège social ainsi que des références de l'arrêté portant approbation de son statut et de son règlement intérieur.</p>
<p>Article 9 (dahir 1963) :</p> <p>Les sociétés mutualistes peuvent être reconnues d'utilité publique par dahir pris après avis du conseil supérieur de la mutualité. Ce dahir peut être abrogé dans les mêmes formes si l'administration ou la gestion de la société motive une telle sanction.</p>	
	<p style="text-align: center;">Chapitre II : Organes de décision et d'administration</p> <p>Article 21 :</p> <p>Les organes de décision et d'administration d'une mutuelle sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° l'assemblée générale ; 2° le conseil d'administration; 3° la direction collégiale.
	<p>Article 22 :</p> <p>La mutuelle est administrée par un conseil d'administration et une direction collégiale.</p>
<p>Article 10 D63 – 1^{er} alinéa</p> <p>Les membres honoraires et participants de la société se réunissent en assemblée générale</p>	<p style="text-align: center;">Section I : Assemblée Générale</p> <p>Article 23 :</p> <p>Les assemblées générales sont ordinaires ou extraordinaires. Elles réunissent l'ensemble des adhérents et des membres honoraires.</p> <p>Seuls les adhérents à jour de leurs cotisations peuvent faire partie de l'assemblée générale. Les statuts peuvent prévoir d'autres conditions de participation des adhérents aux assemblées générales.</p> <p>La liste des adhérents et des membres honoraires pouvant prendre part à l'assemblée générale est arrêtée par le conseil d'administration quinze (15) jours au moins avant la tenue de l'assemblée générale.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Tout membre de l'assemblée générale peut par lui-même ou par un mandataire prendre connaissance de cette liste au siège social de la mutuelle.</p>
<p>Article 10 D63 - 2^{ème} alinéa Le droit de vote appartient à chacun des membres de la société, âgés de 18 ans au moins.</p> <p>Article 13 ST : Le droit de vote des adhérents mineurs est exercé par leurs représentants légaux.</p> <p>Article 10 D63 - 3^{ème} alinéa Les statuts peuvent prévoir que les sociétaires valablement empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par procuration ou par correspondance.</p> <p>Article 11 ST Les membres empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent s'y faire représenter par un autre membre non administrateur de la société sans que le nombre des mandats réunis par un même représentant puissent excéder ... (13).</p> <p>Renvoi 13 : Le nombre de mandats pouvant être réunis par un même sociétaire doit être fixé de manière qu'une même personne ou un petit groupe de personnes ne puisse exercer une influence prépondérante dans le vote.</p>	<p>Article 24 : Le droit de vote appartient à chacun des adhérents et membres honoraires de la mutuelle. Le droit de vote des adhérents mineurs, interdits au sens de l'article 220 de la loi n° 70-03 portant code de la famille et des articles 38 et 39 du code pénal ou incapables est exercé par leurs représentants légaux. Tout membre de l'assemblée générale peut, si les statuts le permettent, se faire représenter par un autre membre de son choix dans les conditions prévues dans lesdits statuts. Ce mandat ne peut être confié à une personne employée dans la mutuelle. Le mandat est donné pour une seule assemblée. Il peut cependant être donné pour deux assemblées, l'une ordinaire, l'autre extraordinaire, tenues le même jour ou dans un délai de quinze (15) jours. Le mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées successives convoquées avec le même ordre du jour. Le nombre de voix pouvant être réunis par un même mandataire ne peut excéder 5% des voix de l'ensemble des adhérents et des membres honoraires.</p>
<p>Article 10 D63 - 4^{ème} alinéa Les sociétés mutualistes qui, en raison de leur effectif ou de l'étendue de leur circonscription, n'ont pas la possibilité de réunir tous les membres en assemblée générale, peuvent organiser des sections locales de vote. Dans ce cas, l'assemblée est composée des délégués élus par ces sections.</p>	<p>Article 25 : La mutuelle qui, en raison de son effectif ou de l'étendue de sa circonscription, n'a pas la possibilité de réunir tous les membres en assemblée générale, peut organiser des sections de vote pour élire, par suffrage secret direct, des délégués des adhérents. Dans ce cas, l'assemblée générale est composée des délégués élus par ces sections et des membres honoraires. L'adhérent doit être à jour de ses cotisations avant de présenter sa candidature pour être délégué ou de participer aux votes de sections pour élire les délégués. Le statut de la mutuelle doit prévoir les conditions d'élection des délégués, la durée de leur mandat et les conditions du vote à l'assemblée générale et du droit pour les délégués de s'y faire représenter. La durée du mandat des délégués ne peut excéder six (6) ans, elle est, sauf clause contraire du statut, renouvelable. Toutefois, tout délégué ne peut être élu que deux (2) fois successivement. Le délégué ne peut percevoir, en cette qualité, aucune rétribution, directe ou indirecte et sous quelque forme que ce soit. Toutefois, il peut être remboursé de ses frais de déplacement et de séjour à l'occasion de sa participation aux réunions des assemblées générales.</p>
	<p>Article 26 : Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous, même aux absents, incapables et opposants.</p>
<p>Article 10 D63 - 2^{ème} alinéa L'assemblée générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur les modifications aux statuts, sur la dissolution de la société ainsi que sur la fusion avec une autre société.</p>	<p>Article 27 : L'assemblée générale extraordinaire est habilitée à se prononcer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modifications du statut et règlement intérieur ; - la création, la dissolution ou le transfert de caisses

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 30 D63 : La dissolution volontaire d'une société mutualiste ne peut être prononcée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet, par un avis indiquant l'objet de la réunion. Cette assemblée doit réunir la majorité des membres inscrits et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des membres présents.</p> <p>Article 50 ST : La dissolution volontaire d'une société mutualiste ne peut être prononcée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet, par un avis indiquant l'objet de la réunion. Cette assemblée doit réunir la majorité des membres inscrits et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.</p>	<p>autonomes et d'œuvres sociales conformément aux articles 138, 142, 144, 148, 167 et 168ci-dessous;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les règlements régissant les caisses autonomes et les œuvres sociales et leurs modifications ; - l'adhésion aux unions et l'apport de la mutuelle à ces unions ainsi que le retrait d'une union; - la dissolution et la scission de la mutuelle ou sa fusion avec une autre mutuelle ; <p>L'assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés constituent la moitié au moins de l'ensemble des membres de l'assemblée générale. Toutefois, les deux tiers au moins des membres de cette assemblée doivent être présents lorsqu'elle doit délibérer sur les cas de dissolution, scission ou fusion.</p> <p>Pour statuer valablement, la majorité requise est de deux tiers des voix dont disposent les membres présents ou représentés. Toutefois, la majorité requise est de trois quart des voix des membres présents ou représentés lorsque l'assemblée générale est appelée à statuer sur les cas de dissolution, scission ou fusion.</p>
<p>Article 10 D63 - alinéa 1 : Les membres honoraires et participants de la société se réunissent en assemblée générale au moins une fois par an, à l'effet, de se prononcer sur le compte rendu de la gestion morale et financière du conseil d'administration et de procéder à l'élection, au bulletin secret, des administrateurs et des membres de la commission de contrôle prévue à l'article 14 ci-après, dans les conditions fixées par les statut</p> <p>Article 14 ST (Disposition obligatoire) L'Assemblée Générale délibère sur les rapports qui lui sont présentés et statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil. Elle se prononce sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière du Conseil d'Administration. L'Assemblée Générale est seule compétente pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élire les membres du Conseil d'Administration et de la commission de contrôle ; - décider de la modification des statuts; - décider de la création de caisses autonomes, de services et d'œuvres sociales de la société ; - approuver les règlements des caisses autonomes, des services et d'œuvres sociales de la société ; - approuver le règlement intérieur éventuellement établi et ratifier ses modifications ; - fixer le maximum des fonds à employer pour chacune des catégories de placements prévues à l'article 20 du dahir n° 1-57-187 du 24 Joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité ; - se prononcer sur la fusion, la scission ou la dissolution de la société. - décider : 	<p>Article 28 : L'assemblée générale ordinaire est réunie au moins une fois par an dans les six (6) mois de la clôture de l'exercice pour approuver les comptes de l'exercice clos. Après lecture du rapport de gestion et de ses observations sur ce rapport, le conseil d'administration présente à l'assemblée générale ordinaire les états de synthèse annuels. En outre, le commissaire aux comptes relate, dans son rapport, l'accomplissement de sa mission et fait part de ses conclusions. L'assemblée générale ordinaire procède à l'élection, au bulletin secret, des membres du conseil d'administration et à la désignation du ou des commissaires aux comptes prévue à l'article 99 ci-dessous.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<ul style="list-style-type: none"> • l'acquisition, la construction ou l'aménagement d'immeubles pour l'installation des services administratifs, des œuvres sociales ou des caisses autonomes, • l'aliénation des biens immobiliers affectés aux services administratifs, aux œuvres sociales de la société ou aux caisses autonomes. 	
<p>Article 12 ST (Disposition obligatoire) Pour délibérer valablement l'assemblée générale doit être composée du tiers au moins de l'ensemble des membres honoraires et participants inscrits sur les contrôles de la société (14) (15). Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés. Toutefois la majorité requise est de deux-tiers des membres présents ou représentés si la délibération porte sur la modification des statuts..... (16) (17)</p>	<p>Article 29 : L'assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles visées à l'article 27 ci-dessus. L'assemblée générale ordinaire ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés constituent le tiers au moins de l'ensemble des membres de l'assemblée générale. L'assemblée générale statue à la majorité absolue des voix dont disposent les membres présents ou représentés et elles s'imposent à tous les adhérents.</p>
<p>Renvoi 14 : 1° Le quorum se calcule compte tenu des membres personnellement présents et de ceux qui sont représentés soit qu'ils aient donné pouvoir à un autre sociétaire, soit, si les statuts le permettent, qu'ils aient voté par correspondance. 2° Les sociétés peuvent fixer un quorum plus élevé. 3° Les sociétés qui le jugent utile peuvent intercaler entre les deux premiers alinéas de cet article le texte suivant : «Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée est convoquée jours à l'avance et ne peut délibérer que dans les mêmes conditions de quorum. Si cette seconde assemblée n'est pas elle-même valablement constituée, il est procédé en observant un délai au moins égal à celui fixé ci-dessus, à la convocation d'une autre assemblée qui délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés».</p> <p>Renvoi 15 : Pour le calcul de la majorité, l'expression «membres représentés» désigne ceux qui ont donné pouvoir à un autre membre ainsi que ceux qui, si les statuts le permettent, ont voté par correspondance.</p> <p>Renvoi 16 : Lorsque l'assemblée générale est composée de délégués élus par des sections, le quorum et la majorité se calculent compte tenu des délégués personnellement présents et de ceux qui sont représentés soit qu'ils aient donné pouvoir à un autre délégué, soit, si les statuts le permettent, qu'ils aient voté par correspondance.</p> <p>Les sociétés doivent adopter l'une ou l'autre des deux dispositions ci-après : Premier cas : Chaque délégué d'une section de vote ne dispose que d'une seule voix à titre de représentant de la section :</p>	<p>Article 30 : Les règles de quorum et de majorité prévues aux articles 27 et 29 ci-dessus n'établissent qu'un minimum légal pouvant être augmenté par le statut. Si l'assemblée générale réunie sur une première convocation, n'a pas atteint le quorum visé à l'article 27 ou à l'article 29 ci-dessus, une seconde assemblée générale peut être convoquée dans les quinze (15) jours à compter de la date de la première assemblée générale. Si la seconde assemblée générale ne réunit pas ce quorum, une troisième assemblée générale est convoquée dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date de la seconde assemblée générale qui délibère valablement quelque soit le nombre des membres présents ou représentés.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>«Art. ... - Pour délibérer valablement, l'assemblée générale doit être composée du quart au moins des délégués présents, représentés ou votant par correspondance. Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la majorité des voix desdits délégués.</p> <p>«Toutefois, la majorité requise est des deux tiers des voix desdits délégués, si la délibération porte (le reste sans changement).</p> <p>Deuxième cas : Chaque délégué d'une section de vote dispose d'un nombre de voix égal au nombre des membres honoraires et participants rattachés à la section de vote qu'il représente :</p> <p>«Art. ... - Pour délibérer valablement l'assemblée générale doit être composée d'un nombre de délégués présents, représentés ou votant par correspondance, réunissant un nombre de voix au moins égal au quart du nombre des membres de la société.</p> <p>«Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la majorité absolue des voix réunis par les délégués. Toutefois, la majorité requise est des deux tiers si la délibération porte(le reste sans changement).</p> <p>Renvoi 17 : Dans le cas où les membres de la famille de l'adhérent, sans être membres de la société, bénéficient des prestations, les statuts peuvent contenir la disposition suivante :</p> <p>«Art. ... - Tout membre participant dispose dans ses votes d'autant de voix en sus de la sienne que sa famille comporte de personnes qui, sans appartenir elles-mêmes à la société, bénéficient de prestations en vertu des présents statuts».</p>	
<p>Article 10 ST (Disposition obligatoire) :</p> <p>Les membres honoraires et participants (9) se réunissent en Assemblée Générale fois par an (10) sur convocation du Conseil d'Administration.</p> <p>L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le conseil. Il doit être préalablement communiqué aux membres (11) à l'appui des convocations.</p> <p>Toute question dont l'examen est demandé un mois au moins avant l'assemblée générale par ... (12) des membres de la société est obligatoirement portée à l'ordre du jour.</p> <p>En cas d'urgence, l'Assemblée Générale peut être convoquée par le président.</p> <p>La convocation est obligatoire quand elle est demandée par écrit, soit par le tiers au moins des membres de la société, soit par la majorité des administrateurs composant statutairement le conseil.</p> <p>Renvoi 9: les sociétés à grosse effectif ou à circonscription très étendue, lorsqu'elles usent de la faculté de composer leur assemblée générale de délégués de sections de vote entre lesquelles elles répartissent leurs membres, doivent remplacer les mots « Les</p>	<p>Article 31:</p> <p>L'assemblée générale est convoquée par le conseil d'administration.</p> <p>Le président du conseil d'administration doit procéder à cette convocation quand elle est demandée par écrit, soit par le tiers au moins des adhérents et membres honoraires ou par le tiers au moins des délégués et membres honoraires, soit par la majorité des membres du conseil d'administration, soit par la direction collégiale.</p> <p>En cas d'urgence, et à défaut de convocation de l'assemblée générale par le conseil d'administration, elle peut être convoquée par le président du conseil d'administration ou par le ou les commissaires aux comptes.</p> <p>Le ou les commissaires aux comptes ne peut convoquer l'assemblée générale qu'après avoir vainement requis sa convocation par le conseil d'administration.</p> <p>En cas de pluralité de 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 générale, l'un d'eux peut demander au président du tribunal, statuant en</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>membres honoraires et participants se réunissent en Assemblée Générale » par « Les délégués des membres honoraires et participants se réunissent en Assemblée Générale »</p> <p>Renvoi 10 : « une » fois au moins</p> <p>Renvoi 11 : selon la formule adoptée pour l'organisation de l'assemblée générale, remplacer les mots « aux membres » par « aux délégués »</p> <p>Renvoi 12 : il appartient à chaque société de fixer un chiffre en fonction de sa composition et de son importance.</p>	<p>référé, l'autorisation de procéder à cette convocation, les autres commissaires et le président 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 générale sont à la charge de la mutuelle.</p> <p>Article 32 : L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le conseil d'administration. Il est préalablement communiqué aux membres de l'assemblée générale à l'appui des convocations.</p> <p>Toute question dont l'examen est demandé trente (30) jours au moins avant l'assemblée générale par les adhérents et membres honoraires de la mutuelle ou par les délégués et membres honoraires dans les conditions fixées par le statut est obligatoirement portée à l'ordre du jour.</p> <p>En outre, la convocation à l'assemblée générale ordinaire annuelle doit être accompagnée du rapport de gestion établi par la direction collégiale ainsi que des états de synthèse de l'exercice clos et un rapport sur les projets de résolutions à prendre.</p>
	<p>Article 33 : A compter de la convocation de toute assemblée générale, ordinaire ou extraordinaire, et au moins pendant les quinze (15) jours qui précèdent la date de la réunion, tout membre de l'assemblée générale a droit de prendre connaissance au siège social de la mutuelle de tout document qui sera soumis à l'assemblée générale et le cas échéant des listes des membres des conseils d'administration et des directions collégiales en exercice des unions auxquelles la mutuelle est adhérente ainsi que les procès-verbaux des dernières assemblées générales desdites unions.</p>
	<p>Article 34 : L'assemblée générale ne peut délibérer sur une question qui n'est pas inscrite à l'ordre du jour. L'ordre du jour de l'assemblée ne peut être modifié sur deuxième ou troisième convocation.</p>
	<p>Article 35 : L'auteur de la convocation doit établir et présenter à toute assemblée, un rapport sur les questions inscrites à l'ordre du jour et les résolutions soumises au vote.</p>
	<p>Article 36 : La demande d'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour doit être adressée au siège social par lettre recommandée avec accusé de réception vingt</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	(20) jours au moins avant la date de l'assemblée générale sur première convocation, le cachet de la poste faisant foi.
	<p>Article 37 : Le statut indique les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux assemblées générales.</p> <p>Tout membre de l'assemblée générale devra être informé de la réunion de chaque assemblée générale par lettre recommandée. Cette convocation doit faire l'objet d'une insertion dans deux journaux nationaux au moins, l'un en arabe et l'autre en français, habilités à publier les annonces légales.</p>
	<p>Article 38 : Le délai entre la date, soit de l'insertion ou de la dernière des insertions au journal contenant l'avis de convocation, soit de l'envoi des lettres recommandées et la date de la réunion de l'assemblée générale est au moins de quinze (15) jours sur première convocation et de huit (8) jours sur convocations suivantes.</p> <p>Article 39 : L'avis de convocation doit mentionner la dénomination de la mutuelle suivie, le cas échéant, de son sigle, l'adresse du siège social, le jour, l'heure et le lieu de réunion ainsi que la nature de l'assemblée générale et son ordre du jour.</p> <p>La convocation à une assemblée générale réunie sur deuxième ou troisième convocation doit rappeler la date de l'assemblée générale qui n'a pu valablement délibérer.</p>
	<p>Article 40 : Toute assemblée irrégulièrement convoquée peut être annulée. Toutefois, l'action en nullité n'est pas recevable lorsque tous les membres étaient présents ou représentés.</p>
	<p>Article 41 : Les assemblées générales sont réunies au siège social ou en tout autre lieu de la ville où est situé le siège social désigné par l'avis de convocation.</p>
	<p>Article 42 : A chaque assemblée générale est tenue une feuille de présence qui indique les prénom, nom et domicile des membres de l'assemblée générale et, le cas échéant, de leurs mandataires et le nombre de voix dont ils disposent.</p> <p>La feuille de présence à laquelle sont annexés les pouvoirs de représentation reçus par les membres ou adressés à la mutuelle doit être émargée par les membres présents et par les mandataires des membres représentés. Le bureau de l'assemblée générale composé conformément aux dispositions de l'article 43 ci-dessous est tenu de certifier l'exactitude de la feuille de présence.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 43 : Les assemblées générales sont présidées par le président du conseil d'administration. En cas d'empêchement le vice-président seconde le président et en cas d'empêchement des deux, l'assemblée générale est présidée par le membre le plus âgé. Le bureau de l'assemblée générale est constitué avant le début des travaux de l'assemblée. Il se compose du président de cette assemblée et de deux (2) scrutateurs assistés d'un secrétaire. En cas de convocation par le ou les commissaires aux comptes ou par un mandataire de justice, l'assemblée est présidée par celui ou par l'un de ceux qui l'ont convoquée. Le bureau de l'assemblée générale est constitué de deux (2) scrutateurs qui sont les deux membres les plus âgés de l'assemblée générale et d'un secrétaire qui est le membre le plus jeune, à condition d'accepter les missions qui leur sont confiées.</p>
<p>Article 16 (alinéa 3) ST (Disposition obligatoire) La composition du conseil d'administration est immédiatement portée à la connaissance du Ministre du Travail et des Affaires Sociales. Il en est de même de ses modifications successives.</p>	<p>Article 44 : Les délibérations des assemblées sont constatées par un procès-verbal signé par les membres du bureau et établi sur un registre ou sur des feuillets mobiles dans les conditions prévues à l'article 45 ci-dessous.</p> <p>Le procès-verbal mentionne les date et lieu de réunion, l'ordre du jour, la composition du bureau, le quorum atteint, les documents et rapports soumis à l'assemblée, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix et le résultat des votes.</p> <p>Article 45 : Les procès-verbaux des réunions des assemblées générales sont consignés sur un registre spécial tenu au siège social coté et paraphé par le président du conseil d'administration.</p> <p>Il doit être communiqué aux commissaires aux comptes sur leur demande. Ces derniers doivent, chaque fois qu'il est nécessaire, informer les membres de la direction collégiale et du conseil d'administration de toute irrégularité dans la tenue de ce registre et la dénoncer dans leur rapport à l'assemblée générale ordinaire.</p> <p>Article 46 : Lorsque l'assemblée ne peut valablement délibérer faute de quorum, il en est dressé procès-verbal par le bureau de ladite assemblée.</p> <p>Article 47 : Les copies ou extraits des procès-verbaux des assemblées générales sont valablement certifiés par le président du conseil d'administration ou à défaut par le président de la direction collégiale.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 48 : Les délibérations prises par les assemblées en violation des dispositions des articles 28, 29, 34 (alinéa 1) et 42 sont nulles.</p> <p>Article 49 : Dans le délai de trente (30) jours suivant la réunion de chaque assemblée générale, une copie de son procès-verbal et de la liste des membres qui y sont présents ou représentés doivent être communiquées à l'Administration.</p>
<p>Article 11 D-63 : (1^{er} alinéa) L'administration d'une société mutualiste ne peut être confiée qu'à des Marocains âgés de 21 ans au moins, non déchus de leurs droits civils et civiques.</p> <p>Article 15 ST Alinéa 1 (Disposition obligatoire) La société est administrée par un conseil composé de ... (18) membres élus à bulletins secrets par l'assemblée générale.</p> <p>Renvoi 18 : les sociétés ont la faculté d'indiquer le minimum et le maximum entre lesquels sera compris le nombre des administrateurs. Il peut être prévu l'élection de membres suppléants.</p> <p>Article 11 D63 - 2^{ème} alinéa Les administrateurs ne peuvent être élus que parmi les membres participants ou honoraires.</p> <p>Article 15 ST Alinéa 3 (Disposition obligatoire) Le conseil doit comprendre deux tiers au moins des membres participants (20).</p> <p>Article 15 ST Alinéa 2 (Disposition obligatoire) Ces membres obligatoirement choisis parmi les membres participants et honoraires de la société doivent être marocains (19), majeurs et jouir de leurs droits civils et civiques.</p> <p>Article 16 ST (2^{ème} alinéa) Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés (23). Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative ; dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.</p> <p>Article 11 D63 (alinéa 2) Le conseil d'administration doit être composé, pour les deux tiers au moins, de membres participants. Il est renouvelé par fractions, dans un délai maximum de six ans, dans les conditions fixées par les statuts conformément à l'article 5 du présent dahir.</p>	<p style="text-align: center;">Section II Conseil d'administration</p> <p>Article 50 : Les membres du conseil d'administration doivent être âgés de 21 ans au moins, non déchus de leurs droits civils et civiques.</p> <p>Article 51 : Le conseil d'administration est composé de quatre (4) membres au moins et de seize (16) membres au plus.</p> <p>Les membres du conseil d'administration sont élus par et parmi les membres de l'assemblée générale et à la majorité relative. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.</p> <p>Le conseil d'administration doit être composé, pour les deux tiers au moins, des adhérents ou de leurs délégués.</p> <p>Le président et le vice-président du conseil d'administration doivent être des personnes physiques et adhérents ou des délégués.</p> <p>Article 52 : Le statut doit prévoir une limite d'âge à l'exercice des fonctions du membre du conseil d'administration qui ne peut être supérieure à soixante-quinze (75) ans.</p> <p>Un membre du conseil d'administration ne peut appartenir simultanément à plus d'un conseil d'administration de mutuelles. Toutefois, un membre du conseil d'administration d'une mutuelle peut faire partie des conseils d'administration des unions auxquelles elle adhère.</p> <p>Tout membre du conseil d'administration qui, lorsqu'il accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec les dispositions de l'alinéa précédent, doit dans les quatre-vingts dix (90) jours de son élection, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, il est réputé s'être démis du ou des mandats les plus récents, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles il a pris part pendant le délai précité.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 16 ST (1^{er} alinéa) : Les membres du conseil d'administration sont élus pour Ans et sont renouvelés par tous les (21) et (22).</p> <p>Renvoi 21 : fixer la durée du mandat (six ans au maximum)</p> <p>Article 16 ST (2^{ème} alinéa) Les membres du conseil sont rééligibles.</p> <p>Article 11 D63 (alinéa 3) Le conseil d'administration peut déléguer sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs, soit au président, soit à une ou plusieurs commissions, temporaires ou permanentes de gestion, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs</p> <p>Article 17 ST (2^{ème} et 3^{ème} alinéas) (Disposition facultative) Il est pourvu provisoirement par le conseil à la nomination d'administrateurs dans les sièges devenus vacants, sauf ratification par la plus prochaine assemblée générale. Les administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonctions que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.</p> <p>Si les nominations faites par le conseil d'administration n'étaient pas ratifiées par l'assemblée, les délibérations prises et les actes accomplis par lui n'en seraient pas moins valables.</p> <p>Article 18 ST- 3^{ème} alinéa (Disposition obligatoire) Les membres du conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.</p>	<p>Article 53 : La durée du mandat des membres du conseil d'administration ne peut excéder six (6) ans. Toutefois, pour les membres du premier conseil d'administration, la durée de leur mandat est augmentée de la période entre le dépôt des documents prévus à l'article 14 ci-dessus et la date de publication de l'acte administratif portant approbation du statut de la mutuelle.</p> <p>Les membres du conseil d'administration sont rééligibles sauf clause contraire du statut. Toutefois, la durée du mandat de tout membre du conseil d'administration ne peut être supérieure à 12 années successives.</p> <p>Le mandat des membres du conseil d'administration prend fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire qui a statué sur les comptes de l'exercice écoulé et qui s'est tenue dans l'année au cours de laquelle expirent les mandats desdits membres du conseil d'administration.</p> <p>Article 54 : Une personne morale élue au conseil d'administration est tenue de désigner un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et qui encourt les mêmes responsabilités civile et pénale que s'il était membre du conseil en son nom propre sans préjudice de la responsabilité solidaire de la personne morale qu'il représente.</p> <p>Lorsque la personne morale révoque son représentant, elle est tenue de pourvoir en même temps à son remplacement. Elle notifie sans délai ses décisions à la mutuelle. Elle procède de même en cas de décès ou de démission du représentant permanent.</p> <p>Article 55 : En cas de vacance par décès, par démission ou par tout autre empêchement d'un ou de plusieurs sièges de membre du conseil d'administration, ce conseil peut, entre deux assemblées générales procéder à des nominations à titre provisoire parmi les membres de la dernière assemblée générale.</p> <p>Les membres du conseil d'administration ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir jusqu'à la tenue de la prochaine assemblée générale qui élit de nouveaux membres. Les membres ainsi élus ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié aux membres décédés, démissionnaires ou empêchés.</p> <p>Lorsque le nombre des membres du conseil d'administration est devenu inférieur au minimum permettant au conseil d'administration de délibérer</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 18 ST- 1^{er} alinéa (Disposition obligatoire) Le conseil se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le président et au moins (24).</p> <p>Renvoi 24 : Indiquer la périodicité des réunions</p> <p>Article 18 ST- 4^{ème} alinéa (Disposition obligatoire) Le conseil peut délibérer valablement si la majorité des membres qui le composent statutairement assiste à la séance (26).</p> <p>Article 26 ST (disposition obligatoire) : La composition du bureau est immédiatement portée à la connaissance du ministre du travail et des affaires sociales. Il est de même de ses modifications successives.</p> <p>Article 12 D63 : Les fonctions de membres du conseil d'administration sont gratuites.</p> <p>Toutefois, les administrateurs peuvent être remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour.</p>	<p>valablement, le président ou le vice-président du conseil ou à défaut tout membre du conseil ou à défaut le président de la direction collégiale doit convoquer une assemblée générale ordinaire dans un délai maximum de trente (30) jours à compter du jour où se produit la vacance en vue de compléter l'effectif du conseil d'administration.</p> <p>Lorsque le conseil néglige de procéder aux nominations requises, ou si l'assemblée n'est pas convoquée, tout intéressé peut demander au président du tribunal statuant en référé la désignation d'un mandataire chargé de convoquer l'assemblée générale, à l'effet de procéder aux élections pour compléter l'effectif du conseil d'administration.</p> <p>Article 56 : Sauf clause contraire du statut, un membre du conseil d'administration 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.</p> <p>Article 57 : Le conseil d'administration élit en son sein un président et un vice-président qui le supplée dans ses fonctions en cas d'empêchement.</p> <p>Le président du conseil est chargé de convoquer le conseil et d'en diriger les débats.</p> <p>Le conseil d'administration doit se réunir chaque fois qu'il est nécessaire dans les conditions prévues par le statut et au moins une fois par an pour statuer sur les comptes du dernier exercice.</p> <p>Article 58 : Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.</p> <p>A moins que le statut ne prévoit une majorité plus forte, les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.</p> <p>Sauf clause contraire du statut et en cas de partage des voix, celle du président de séance est prépondérante.</p> <p>Article 59 : Il est tenu un registre des présences qui est signé par tous les membres du conseil participant à la réunion et les autres personnes qui y assistent en vertu des dispositions de la présente loi ou pour toute autre raison.</p> <p>Article 60 : Les copies ou extraits des procès-verbaux des délibérations sont valablement certifiés par le président du conseil d'administration.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 61 : Dans le délai de quinze (15) jours suivant la réunion de chaque conseil d'administration, une copie de son procès-verbal et de la liste des membres qui y sont présents ou représentés doivent être communiquées à l'Administration.</p> <p>Article 62 : Les membres du conseil d'administration ne peuvent percevoir, en cette qualité, aucune rétribution, directe ou indirecte et sous quelque forme que ce soit.</p> <p>Toutefois, les membres du conseil d'administration peuvent être remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour à l'occasion de leur participation aux réunions des conseils d'administration et aux réunions des assemblées générales.</p> <p>Article 63 : Il est interdit aux membres du conseil d'administration de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect, dans une entreprise, organisme ou toute autre entité ayant traité avec la mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.</p>
<p>Article 13 D63 :</p> <p>Il est interdit aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la société ou dans un marché passé avec celle-ci.</p> <p>Il leur est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la société ou de recevoir à quelque titre et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la société ou du service des avantages statutaires.</p> <p>Les membres de la société peuvent faire partie du personnel rétribué par celle-ci. Ils ne peuvent, dans ce cas, être élus aux fonctions d'administrateurs ou de membres de la commission de contrôle.</p> <p>Le démarchage ainsi que l'emploi de courtiers rémunérés sont interdits aux sociétés mutualistes.</p>	<p>Article 64 :</p> <p>Il est interdit aux membres du conseil d'administration de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir, sous réserve des dispositions de l'article 62 ci-dessus, à quelque titre et sous quelque forme que ce soit des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la mutuelle ou du service des avantages statutaires.</p> <p>Les membres honoraires, et les adhérents peuvent faire partie du personnel rétribué par la mutuelle. Ils ne peuvent, dans ce cas, être élus membres du conseil d'administration.</p> <p>Le démarchage ainsi que l'emploi de courtiers rémunérés sont interdits aux mutuelles.</p>
<p>Bureau.</p> <p>Section : Composition du bureau.</p> <p>Article 24 ST (Disposition obligatoire) : Il est constitué, au sein du conseil d'administration, un bureau comprenant un président,, un trésorier,(31).</p> <p>Renvoi 31 Un vice-président, un secrétaire, un trésorier adjoint et un secrétaire adjoint peuvent, s'il y a lieu, être désignés.</p>	<p>Section III : Direction collégiale</p> <p>Article 65 :</p> <p>La mutuelle est dirigée par une direction collégiale composée de trois (3) membres.</p> <p>La direction collégiale exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 25 ST (Disposition, obligatoire) : Le président et les membres du bureau sont élus dans les conditions suivantes, compte tenu des règles de majorité fixées par les présents statuts pour l'élection des membres du conseil d'administration :(32) (33).</p> <p>Renvoi 32 : Les membres du bureau doivent obligatoirement être élus. Toutes disposition contraire est nulle et non avenue.</p> <p>Renvoi 33 : Pour l'élection des membres du bureau, les sociétés ont le choix entre les trois formules suivantes :</p> <p>1°) Le président est élu par l'assemblée. Les autres membres du bureau sont élus chaque année par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale annuelle.</p> <p>2°) Le président et les membres du bureau sont élus chaque année par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale annuelle.</p> <p>3°) Le président et les membres du bureau sont élus chaque année par l'assemblée générale.</p> <p>Toutefois, quelle que soit la formule adoptée, lorsque le renouvellement partiel ou total du conseil d'administration a lieu à l'expiration des périodes excédant une année, l'élection des membres du bureau peut n'intervenir que lors de ce renouvellement.</p>	<p>Article 66 : Les membres de la direction collégiale sont nommés par le conseil d'administration qui confère à l'un d'eux la qualité de président.</p> <p>Ces membres doivent être titulaires d'un diplôme reconnu par l'autorité compétente et justifier d'une expérience professionnelle dans les domaines de la mutualité ou de la retraite ou des assurances.</p> <p>A peine de nullité de la nomination, les membres de la direction collégiale sont des personnes physiques.</p> <p>Si un siège de membre de la direction collégiale est vacant, le conseil d'administration doit le pourvoir dans le délai de soixante (60) jours. 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 d'administration.</p>
	<p>Article 67 : Les membres de la direction collégiale ne peuvent faire partie ni du conseil d'administration ni des membres de l'assemblée générale.</p> <p>Article 68 : Les membres de la direction collégiale peuvent être révoqués par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.</p> <p>Le contrat de travail du membre de la direction collégiale révoqué, qui se trouve être en même temps salarié de la mutuelle, n'est pas résilié du seul fait de la révocation.</p> <p>Article 69 : Le statut détermine la durée du mandat de la direction collégiale dans des limites comprises entre deux (2) et six (6) ans. En cas de vacance, le remplaçant est nommé pour le temps qui reste à courir jusqu'au renouvellement de la direction collégiale.</p> <p>Article 70 : L'acte de nomination fixe le montant et le mode de la rémunération de chacun des membres de la direction collégiale.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 21 D63 – 2^{ème} alinéa : Il est interdit aux administrateurs de recevoir à l’occasion d’un placement, une commission, rémunération ou ristourne, sous quelque forme que ce soit.</p>	<p>Article 71 : Il est interdit aux membres de la direction collégiale de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect, dans une entreprise, organisme ou toute autre entité ayant traité avec la mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci. Il leur est également interdit de recevoir à l’occasion d’un placement des fonds de la mutuelle, une commission, rémunération ou ristourne, sous quelque forme que ce soit.</p>
<p>Article 22 ST Le conseil dispose pour l’administration et la gestion de la société de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservées à l’assemblée générale par le dahir n° 1-57-187 du 12 novembre 1963 portant statut de la mutualité et par les présents statuts.</p>	<p>Section IV Fonctions et pouvoirs du conseil d’administration et de la direction collégiale</p> <p>Article 72 : Le conseil d’administration exerce le contrôle permanent de la gestion de la mutuelle par la direction collégiale. Il convoque les assemblées générales, fixe leurs ordres du jour, arrête les termes des résolutions à leur soumettre et ceux du rapport à leur présenter sur ces résolutions. Il doit notamment présenter à l’assemblée générale ordinaire annuelle le rapport de gestion élaboré par la direction collégiale conformément à l’article 74 ci-dessous. En outre, il est tenu de présenter les rapports de gestion du dernier exercice clos des unions auxquelles la mutuelle adhère, tels qu’approuvés par les assemblées générales desdites unions. Le conseil d’administration soumet à l’assemblée générale ordinaire annuelle, ses observations sur le rapport de la direction collégiale ainsi que sur les comptes de l’exercice clos. A toute époque de l’année, le conseil d’administration opère les vérifications et les contrôles qu’il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu’il estime utiles à l’accomplissement de sa mission. Les membres du conseil peuvent prendre connaissance de toutes informations et renseignements relatifs à la mutuelle.</p> <p>Article 73 : Les membres du conseil d’administration représentent la mutuelle aux assemblées générales des unions auxquelles elle adhère.</p>
<p>Article 27 ST (Disposition obligatoire) : Le président assure la régularité du fonctionnement de société, conformément aux statuts. Il préside les réunions du conseil d’administration et des assemblées générales dont il assure l’ordre et la police. Il signe tous les actes et délibérations ; il représente la société en justice et dans les actes de la vie civile. Il fournit à l’autorité compétente, dans les trois premiers mois de chaque année, les renseignements statistiques et financiers prévus par l’article 25 du dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité (34) (35) (36).</p>	<p>Article 74 : La direction collégiale est investie des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la mutuelle. Elle les exerce dans la limite de l’objet de la mutuelle et sous réserve de ceux qui sont expressément attribués par la présente loi au conseil d’administration et aux assemblées générales. Le statut peut subordonner à l’autorisation préalable du conseil d’administration la conclusion des opérations qu’ils énumèrent. Lorsqu’une opération exige l’autorisation du conseil d’administration et que celui-ci la refuse, la direction collégiale peut</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 28ST (Disposition obligatoire) : Le trésorier fait les encaissements et les paiements ; il tient les livres de comptabilité.</p> <p>Il est responsable du maniement des fonds et des titres de la société.</p> <p>Il paie sur mandats visés par le président et perçoit avec l'autorisation du conseil, toutes les sommes dues à un titre quelconque à la sociétés en accomplissant à cet effet toutes les formalités nécessaires.</p> <p>Il fait, après décision du conseil, procéder aux achats, aux ventes et, d'une façon générale, à toutes les opérations concernant les titres et valeurs (37).</p> <p>Les opérations de retrait de fonds et de virement sur les comptes de dépôts de la société s'effectuent sous deux signatures conjointes, celle du trésorier et celle du président (38) (39).</p> <p>Le trésorier présente à l'assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la société (40).</p> <p>Renvoi 34 : Les statuts peuvent également prévoir la disposition suivante :</p> <p>«Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à des employés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés».</p> <p>Renvoi 35 : Au cas où il a été élu un ou plusieurs vice-présidents, la disposition suivante peut être insérée :</p> <p>«Le ou les vice-présidents secondent le président. En cas d'empêchement de celui-ci ils le suppléent avec les mêmes pouvoirs dans ses fonctions.»</p> <p>En outre, l'ordre dans lequel cette suppléance est assurée devra être défini par le conseil d'administration, en cas de pluralité de vice-présidents.</p> <p>Renvoi 36 : Au cas où il a été élu un secrétaire, la disposition suivante peut être insérée :</p> <p>«Art. ... : Le secrétaire est chargé des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la correspondance, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du registre matricule».</p> <p>Cette disposition peut éventuellement être complétée de la manière suivante :</p> <p>Le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à des employés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés».</p> <p>Si les statuts prévoient un secrétaire adjoint, ladite disposition peut être complétée ainsi qu'il suit :</p> <p>«Le secrétaire adjoint seconde le secrétaire. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.»</p>	<p>soumettre le différend à l'assemblée générale pour décision.</p> <p>La cession d'immeubles par nature et la cession totale ou partielle de participations font l'objet d'une autorisation du conseil d'administration. Celui-ci fixe un montant pour chaque opération. Toutefois, la direction collégiale peut être autorisée à donner, sans limite de montant, des cautions, avals ou garanties aux administrations fiscales et douanières.</p> <p>Lorsqu'une opération dépasse le montant ainsi fixé, l'autorisation du conseil d'administration est requise dans chaque cas.</p> <p>L'absence d'autorisation est inopposable aux tiers, à moins que la mutuelle ne prouve que ceux-ci en avaient eu connaissance ou ne pouvaient l'ignorer.</p> <p>Une fois par trimestre au moins, la direction collégiale présente un rapport au conseil d'administration.</p> <p>A la clôture de chaque exercice, elle dresse un inventaire des différents éléments de l'actif et du passif social existant à cette date, et établit les états de synthèse annuels, conformément à la législation en vigueur. Elle élabore un rapport de gestion qui doit contenir tous les éléments d'information utiles aux membres de l'assemblée générale pour leur permettre d'apprécier l'activité de la mutuelle au cours de l'exercice clos, les opérations réalisées, les difficultés rencontrées, les résultats obtenus, la formation du résultat, la situation financière de la mutuelle et ses perspectives d'avenir.</p> <p>Article 75 :</p> <p>Le président de la direction collégiale représente la mutuelle dans ses rapports avec les tiers et devant les tribunaux</p> <p>Après la clôture de chaque exercice et dans le délai de trois (3) mois, la direction collégiale présente au conseil d'administration, aux fins de vérification et de contrôle, les états de synthèse et le rapport de gestion.</p> <p>La direction collégiale délibère et prend ses décisions dans les conditions fixées par le statut. Sauf clause contraire du statut, les membres de la direction collégiale peuvent, avec l'autorisation du conseil d'administration répartir entre eux les tâches de la direction. Toutefois, cette répartition ne peut, en aucun cas, avoir pour effet de retirer à la direction collégiale son caractère d'organe assurant collégialement la direction de la mutuelle.</p> <p>Dans les rapports avec les tiers, la mutuelle est engagée même par les actes de la direction collégiale qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Renvoi 37 : Les opérations sur valeurs mobilières, doivent obligatoirement être effectuées par la Caisse de dépôt et de gestion.</p> <p>Renvoi 38 : Le président (ou l'administrateur délégué) et le trésorier peuvent, sous leur responsabilité, déléguer leurs pouvoirs à des employés de la société. (cf renvoi 34). Les pouvoirs du président et ceux du trésorier ne peuvent être délégués à un même employé de la société.</p> <p>Renvoi 39 : Les sociétés peuvent prévoir que la signature du président est remplacée par celle d'un administrateur délégué à cet effet par le conseil.</p> <p>Renvoi 40 : Si le bureau de la société comprend un trésorier adjoint, l'article peut être complété de la façon suivante : «Le trésorier adjoint seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.»</p> <p>Article 18 D63 : Les sociétés mutualistes sont valablement représentées en justice par leur président ou un délégué ayant reçu du conseil d'administration mandat spécial à cet effet et peuvent obtenir l'assistance judiciaire.</p>	
<p>Article 11 D63 - alinéa 3 : Le conseil d'administration peut déléguer sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs, soit au président, soit à une ou plusieurs commissions, temporaires ou permanentes de gestion, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.</p>	<p>Article 76 : La direction collégiale peut déléguer, sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs, à une ou plusieurs commissions, temporaires ou permanentes de gestion, dont les membres sont choisis parmi les employés de la mutuelle.</p> <p>Article 77 : Le président de la direction collégiale doit mettre à la disposition de tout adhérent ou membre honoraire, qui lui en a fait la demande:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la liste des membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale en exercice ; 2) le procès-verbal de la dernière assemblée générale ; 3) le rapport de gestion et les états de synthèse du dernier exercice clos tels qu'approuvés par l'assemblée générale annuelle.
	<p>Article 78 : Nul ne peut, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer ou gérer une mutuelle :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 recueil des lois pénales;

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>2- s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour infraction à la législation des changes;</p> <p>3- s'il a été condamné irrévocablement en vertu de la législation relative à la lutte contre le terrorisme ;</p> <p>4- s'il a été frappé d'une déchéance commerciale en vertu des dispositions 711 à 720 de la loi n° 15-95 formant code de commerce et qu'il n'a pas été réhabilité ;</p> <p>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 ;</p> <p>6- s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable en vertu des dispositions de l'article 182 (alinéa 3) de la présente loi ;</p> <p>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 ;</p> <p>8- s'il a fait l'objet ou si l'entreprise ou l'organisme 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 ;</p> <p>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 ;</p> <p>10- si l'entreprise ou l'organisme 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 portant code des assurances suite à un retrait total d'agrément autre que celui prévu par l'article</p> <p>11- s'il a fait l'objet de la sanction disciplinaire prévue au 4° de l'alinéa 1er de l'article 170 de la présente loi.</p>
	<p>Article 79 :</p> <p>Les membres du conseil d'administration et les membres de la direction collégiale sont responsables individuellement ou solidairement, selon le cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, soit des infractions aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux mutuelles, soit des violations du statut, soit des fautes dans leur gestion.</p> <p>Si plusieurs membres ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation des dommages.</p> <p>L'action en responsabilité contre les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale 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 crime, l'action se prescrit par vingt (20) ans.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 80 : Est réputée non écrite toute clause du statut 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.</p> <p>Aucune décision de l'assemblée générale ne peut avoir pour effet d'éteindre une action en responsabilité contre les membres de la direction collégiale ou du conseil d'administration pour faute commise dans l'accomplissement de leur mandat.</p>
<p style="text-align: center;">Chapitre II : Capacité Civile</p> <p style="text-align: center;">Section I : Actes d'administration, acquisitions et cessions à titre onéreux ou à titre gratuit</p> <p>Article 15 D63 : Les sociétés mutualistes peuvent recevoir et employer les sommes provenant des cotisations des membres honoraires et participants, ainsi que toutes autres recettes régulières, prendre des immeubles à bail, et généralement, faire tous actes de simple administration.</p> <p>Elles ne peuvent vendre ou échanger les immeubles qu'elles sont autorisées à posséder, par application des dispositions du présent dahir, qu'après autorisation préalable du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances.</p> <p>Elle ne peuvent pas emprunter sauf dans le cas prévu par l'article 36 ; elles peuvent participer financièrement aux réalisations des unions et fédérations auxquelles elles sont affiliées et ce, dans la limite des fonds disponibles.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre III : Capacité Civile</p> <p>Article 81 : La mutuelle peut recevoir et employer les sommes provenant des cotisations des adhérents et des membres honoraires ainsi que toutes autres recettes régulières, prendre des immeubles à bail, et généralement, faire tous les actes de simple administration.</p> <p>Elle peut effectuer des dépôts et des placements dans les conditions et les modalités fixées par voie réglementaire.</p> <p>Elle peut participer financièrement aux réalisations des unions auxquelles elle est adhérente et ce, dans la limite des fonds disponibles dans ses fonds de réserve.</p> <p>Elle ne peut vendre ou échanger les immeubles qu'elle est autorisée à posséder, par application dispositions de la présente loi, qu'après autorisation préalable de l'Administration.</p> <p>Elle ne peut emprunter sauf auprès de ses caisses autonomes. Les montants de ces emprunts sont prélevés sur les fonds de réserve de ces dernières, constitués en application des dispositions de l'article 87 ci-dessous.</p>
<p>Article 16 D63 : L'acquisition et la construction, par les sociétés mutualistes, d'immeubles nécessaires au fonctionnement de leurs services d'administration, sont subordonnées à une autorisation préalable du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances. La même autorisation est requise pour l'exécution de travaux de nature à agrandir ou à modifier la destination de l'immeuble.</p>	<p>Article 82 : L'acquisition et la construction, par une mutuelle, d'immeubles nécessaires à son fonctionnement, sont subordonnées à une autorisation préalable de l'Administration. La même autorisation est requise pour l'exécution de travaux de nature à agrandir ou à modifier la destination des propriétés immobilières de la mutuelle.</p>
<p>Article 17 D63 : Les sociétés mutualistes peuvent recevoir des dons et legs, mobiliers et immobiliers. L'acceptation de ces libéralités est soumise à autorisation du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances.</p>	<p>Article 83 : La mutuelle peut recevoir des dons et legs, mobiliers et immobiliers. L'acceptation de ces dons et legs est soumise à autorisation de l'Administration.</p> <p>Article 84 : Les conditions et les modalités d'octroi des autorisations prévues aux articles 81 à 83 ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 85 : Il est interdit à toute mutuelle d'accorder des prêts, de donner des cautions ou des avals au profit de qui que ce soit autres que ceux prévus par les dispositions de l'article 74 ci-dessus.</p> <p>Il lui est interdit d'effectuer des dépôts ou des investissements hors du Maroc ainsi que des placements en valeurs étrangères.</p> <p>Article 86 : Tout acte soumis à une autorisation préalable de l'Administration est réputé nul, lorsqu'il est réalisé en l'absence de cette autorisation.</p> <p>Nonobstant toute disposition contraire, il est interdit d'inscrire toute propriété immobilière à la conservation foncière au nom d'une mutuelle en l'absence de l'autorisation visée aux articles 81 et 82 ci-dessus.</p>
<p>Section II : Placement des fonds, gestion financière</p> <p>Article 19 D63 : Les disponibilités des sociétés mutualistes peuvent être déposées à la Caisse d'épargne nationale, en compte courant aux chèques postaux, à la trésorerie générale et à la Caisse de dépôt et de gestion</p> <p>Article 20 D63 : Les fonds sont placés:</p> <p>1° en titres et valeurs du Trésor et assimilés, émis par l'Etat ;</p> <p>2° en titres et valeurs émis par les collectivités et organismes bénéficiant de la garantie de l'Etat ;</p> <p>3° en prêts aux collectivités publiques ;</p> <p>4° en acquisitions d'immeubles bâtis et entièrement achevés dans la limite de 25 % de l'actif Les immeubles doivent être situés- au Maroc.</p> <p>Toutefois, des dérogations aux placements énumérés ci-dessus peuvent être autorisées par le ministre des finances, après avis du ministre délégué au travail et aux affaires sociales.</p> <p>Article 21 D63 – 1^{er} alinéa : Les placements sont décidés par le conseil d'administration de la société, lequel doit se conformer aux maxima fixés par l'assemblée générale.</p> <p>Article 22 D63 : Les excédents annuels de recettes sont affectés à raison de 50 % à la constitution d'un fonds de réserve. Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fonds de réserve atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la société.</p> <p>La fraction de l'actif correspondant au montant du fonds de réserve doit être en totalité employée dans les conditions prévues aux articles 19 et 20.</p>	<p>Chapitre IV : Règles financières et comptables</p> <p>Section I : Règles financières</p> <p>Article 87 : Toute mutuelle doit, à tout moment, inscrire à son passif et représenter à son actif des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral des engagements pris à l'égard des adhérents et leurs ayants droits.</p> <p>Les provisions techniques sont constituées selon la nature des risques pris en charge et par caisse autonome créée par la mutuelle.</p> <p>En outre, tous les excédents annuels sont affectés à la constitution de fonds de réserves.</p> <p>Ces fonds de réserves sont constitués selon la nature des risques pris en charge par la mutuelle, par caisse autonome et par œuvre sociale créées par elle.</p> <p>Article 88 : Les conditions et les modalités de constitution, d'évaluation, de représentation et de dépôt des provisions techniques sont fixées par l'Administration.</p> <p>Les conditions et les modalités d'utilisation et de placement des disponibilités des fonds de réserve sont fixées par l'Administration.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Les 50 % restant des excédents annuels de recettes sont affectés conformément aux clauses des statuts.</p> <p>Article 35 D63 - 2^{ème} alinéa : L'actif des caisses autonomes mutualistes est affecté, jusqu'à concurrence du montant des réserves techniques, au règlement des engagements contractés à l'égard des membres participants ou de leurs ayants droit, par un privilège qui prend rang immédiatement après les privilèges sur la généralité des meubles, instaurés par la législation en vigueur.</p>	
<p>Article 23 D63 : Les sociétés mutualistes doivent se conformer, pour la tenue de leur comptabilité, aux règles fixées par un arrêté du ministre des finances pris après avis du conseil supérieur de la mutualité.</p> <p>Article 24 D63 : Indépendamment des dispositions ci-dessus prévues, les sociétés mutualistes effectuant des opérations d'assurances doivent se conformer aux règles en vigueur en la matière.</p> <p>Article 35 D63- 3^{ème} alinéa : Les opérations de chacune des caisses font l'objet d'un budget spécial et d'une comptabilité séparée.</p> <p>Article 40 D63 : Les opérations de chacune des œuvres sociales doivent faire l'objet de comptes séparés.</p>	<p style="text-align: center;">Section II : Règles comptables</p> <p>Article 89 : Les mutuelles doivent se conformer, pour la tenue de leur comptabilité, à des règles comptables spécifiques.</p> <p>La forme et le contenu du cadre comptable et des états de synthèse qui comprennent le bilan, le compte de produits et charges, l'état des soldes de gestion, le tableau de financement et l'état des informations complémentaires sont fixés par l'Administration, après avis du Conseil national de la comptabilité.</p> <p>Les opérations de chacune des caisses autonomes et de chacune des œuvres sociales gérées par la mutuelle font l'objet de comptabilités séparées.</p> <p>Toute mutuelle disposant de caisses autonomes ou d'œuvres sociales est tenue de présenter des états de synthèse consolidés.</p> <p>La durée de l'exercice social 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.</p> <p>A la clôture de chaque exercice, la direction collégiale arrête les comptes, dresse les états de synthèse et arrête le résultat net de l'exercice pour être soumis à l'approbation de l'assemblée générale ordinaire annuelle.</p> <p>Les modifications intervenant dans la présentation des états de synthèse, comme dans les méthodes d'évaluation retenues, sont signalées dans le rapport de gestion et, le cas échéant, dans le rapport des commissaires aux comptes.</p>
<p style="text-align: center;">Chapitre IV : Fusion, Dissolution et Liquidation des Sociétés Mutualistes.</p> <p>Article 29 D63 - 1^{er} alinéa : La fusion de deux ou plusieurs sociétés mutualistes est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'assemblée générale de la ou des sociétés appelées à disparaître et du conseil d'administration de la société absorbante.</p> <p>Article 49 ST - 1^{er} alinéa : La fusion de deux ou plusieurs sociétés mutualistes est prononcée à la</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre V : Absorption, Fusion, Scission, Dissolution volontaire</p> <p>Article 90 : Une mutuelle peut être absorbée par une autre mutuelle, ou participer à la constitution d'une nouvelle mutuelle par voie de fusion. Elle peut faire apport d'une partie de son patrimoine à des mutuelles nouvelles ou à des mutuelles existantes par voie de scission.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>suite des délibérations concordantes de l'assemblée générale de la ou des sociétés appelées à disparaître et du conseil d'administration de la société absorbante.</p> <p>Article 29 D63 - alinéa 2 : L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.</p> <p>Article 29 D63 - 1^{er} alinéa: Elle devient définitive, après approbation par arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances.</p> <p>Article 29 D63 - alinéa 3 : Toutefois, dans le cas où la réunion d'une assemblée générale est rendue impossible, la fusion peut être approuvée, sur la proposition du conseil supérieur de la mutualité dans la forme prévue au premier alinéa ci-dessus.</p>	<p>Article 91 : L'absorption ou la fusion entraîne la dissolution sans liquidation de la mutuelle qui disparaît et la transmission universelle de son patrimoine à la mutuelle bénéficiaire, dans l'état où il se trouve à la date de la réalisation définitive de l'opération.</p> <p>La scission entraîne la transmission universelle de la partie scindée du patrimoine social à la nouvelle mutuelle constituée.</p> <p>L'opération d'absorption entraîne l'acquisition par les adhérents de la mutuelle qui disparaît, de la qualité d'adhérents de la mutuelle absorbante.</p> <p>L'absorption, la fusion ou la scission prend effet à la date de publication au bulletin officiel du dernier arrêté portant approbation des statuts ou des modifications des statuts des mutuelles concernées.</p> <p>Article 92 : L'absorption ou la fusion entraîne le retrait d'approbation du statut de ou des mutuelles qui disparaissent.</p>
	<p>Article 93 : La dissolution volontaire d'une mutuelle entraîne le retrait d'approbation de son statut.</p> <p>Cette dissolution n'est effective qu'à la date de publication de l'acte administratif portant retrait d'approbation du statut.</p>
<p style="text-align: center;">Chapitre III : Contrôle, Sanctions</p> <p>Article 25 D63 : Dans les trois premiers mois de chaque année, les sociétés mutualistes doivent adresser au ministre délégué au travail et aux affaires sociales et au ministre des finances, dans les formes qu'ils détermineront par arrêté conjoint, un état de leurs effectifs, de leurs placements de fonds, de leurs recettes et dépenses, y compris celles des établissements, œuvres ou services créés par elles.</p> <p>Le ministre des finances peut faire procéder au contrôle sur place des opérations des sociétés mutualistes, soit de sa propre initiative, soit sur la demande du ministre délégué au travail et aux affaires sociales.</p> <p>Les sociétés mutualistes sont tenues de communiquer aux fonctionnaires et agents chargés du contrôle sur pièces et sur place leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature.</p>	<p>Titre II : Règles de contrôle, Mesures de sauvegarde, Retrait d'approbation, Liquidation</p> <p style="text-align: center;">Chapitre Premier: Règles de contrôle</p> <p>Article 94 : Les mutuelles sont soumises au contrôle de l'Etat dans les conditions prévues par le présent titre.</p> <p>Ce contrôle s'exerce sur les documents dont la production est exigée par la présente loi et sur ceux demandés par l'Administration. Il s'exerce également sur place dans les conditions prévues par l'article 98 ci-dessous.</p> <p>Article 95 : Le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des adhérents et bénéficiaires de prestations. Il a pour objet de veiller au respect par les mutuelles des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.</p> <p>Article 96 : En aucun cas la responsabilité de l'Etat, agissant dans le cadre du contrôle qu'il exerce en application du présent titre, ne peut être substituée à celle des mutuelles soumises aux dispositions de la présente loi.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 97 : Les mutuelles sont tenues de produire à l'Administration tous états, comptes rendus, tableaux ou documents, dont la forme et les délais sont fixés par voie réglementaire, de nature à permettre de contrôler la situation financière, les cotisations et leur recouvrement, le règlement des prestations, la constitution et la représentation des provisions techniques et l'application des conventions conclues avec de tierces personnes et notamment celles conclues avec les prestataires de soins.</p>
	<p>Article 98 : Le contrôle sur place, prévu à l'article 94 ci-dessus, s'exerce par des fonctionnaires assermentés, délégués à cet effet par l'Administration.</p> <p>Ces fonctionnaires peuvent à tout moment vérifier sur place toutes les opérations effectuées par les mutuelles.</p> <p>Lorsque le rapport de vérification sur pièces ou sur place fait état d'observations, il est communiqué au conseil d'administration et à la direction collégiale de la mutuelle concernée.</p> <p>Le conseil d'administration dispose d'un délai de trente (30) jours pour présenter ses explications par écrit et, le cas échéant, faire connaître les mesures qu'il compte prendre pour redresser la situation.</p>
<p>Article 14 D63 : Une commission de contrôle, composée au moins de trois membres de la société non administrateurs, est élue, chaque année, en assemblée générale, au bulletin secret. Elle soumet un rapport sur la gestion comptable de la société, à l'assemblée générale suivante. L'assemblée générale peut adjoindre à cette commission, un ou plusieurs commissaires aux comptes, non administrateurs, qui peuvent être choisis en dehors des membres de la société.</p> <p>En outre, la commission de contrôle des sociétés mutualistes créées par les agents des administrations publiques et des services publics concédés, doit comprendre obligatoirement un représentant de l'Etat désigné par le ministre des finances.</p>	<p>Article 99 Il doit être désigné dans chaque mutuelle au moins un commissaire aux comptes chargé d'une mission de contrôle et du suivi des comptes de ladite mutuelle.</p> <p>Article 100 : Nul ne peut exercer les fonctions de commissaire aux comptes s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre des experts-comptables.</p> <p>Article 101 : Ne peuvent être désignés comme commissaires aux comptes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les fondateurs, les adhérents, les membres honoraires, ainsi que les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale de la mutuelle ; 2) les conjoints, parents et alliés jusqu'au 2ème degré inclusivement des personnes visées au paragraphe 1) précédent; 3) ceux qui reçoivent des personnes visées au paragraphe 1) ci-dessus, de la mutuelle, une rémunération quelconque à raison de fonctions susceptibles de porter atteinte à leur indépendance ; 4) les sociétés d'experts-comptables dont l'un des associés se trouve dans l'une des situations prévues aux paragraphes précédents.

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Si l'une des causes d'incompatibilité ci-dessus indiquées survient en cours de mission, l'intéressé doit cesser immédiatement d'exercer ses fonctions et en informer le conseil d'administration, au plus tard quinze (15) jours après la survenance de cette incompatibilité.</p> <p>Article 102 : Les commissaires aux comptes ne peuvent être désignés comme membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale des mutuelles qu'ils contrôlent qu'après un délai minimum de cinq (5) ans à compter de la fin de leurs missions.</p> <p>Les personnes ayant été membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale d'une mutuelle ne peuvent être désignées commissaires aux comptes de cette mutuelle dans les cinq (5) années au moins après la cessation de leurs fonctions.</p> <p>Article 103 : Le ou les commissaires aux comptes sont nommés pour trois (3) exercices par l'assemblée générale ordinaire, sur proposition du conseil d'administration. Dans le cas prévu à l'article 15 ci-dessus, la durée de leurs fonctions ne peut excéder un exercice.</p> <p>Les fonctions des commissaires aux comptes expirent après la réunion de l'assemblée générale ordinaire qui statue sur les comptes du troisième exercice.</p> <p>Le commissaire aux comptes, nommé par l'assemblée générale en remplacement d'un autre, ne demeure en fonction que pour le temps qui reste à courir de la mission de son prédécesseur.</p> <p>Lorsqu'à l'expiration de la mission d'un commissaire aux comptes, il est proposé à l'assemblée générale de ne pas renouveler son mandat, le commissaire aux comptes doit être, s'il le demande entendu par ladite assemblée.</p> <p>Article 104 : Le ou les commissaires aux comptes ont pour mission permanente, à l'exclusion de toute immixtion dans la gestion, de vérifier, les valeurs et les livres, les documents comptables de la mutuelle et de vérifier la conformité de sa comptabilité, aux règles en vigueur. Ils vérifient également la sincérité et la concordance, avec les états de synthèse, des informations données dans le rapport de gestion de la direction collégiale et dans les documents adressés aux membres de l'assemblée générale sur le patrimoine de la mutuelle, sa situation financière et ses résultats.</p> <p>Article 105 : A toute époque de l'année, le ou les commissaires aux comptes opèrent toutes vérifications et tous contrôles qu'ils jugent opportuns et peuvent se faire communiquer sur place toutes les pièces qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission et notamment tous contrats, livres, documents comptables et registres de procès-verbaux.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Pour l’accomplissement de leurs contrôles, les commissaires aux comptes peuvent, sous leur responsabilité, se faire assister ou représenter par tels experts ou collaborateurs de leur choix, qu’ils font connaître nommément à la mutuelle.</p> <p>Ceux-ci ont les mêmes droits d’investigation que les commissaires aux comptes.</p> <p>Le ou les commissaires aux comptes peuvent également recueillir toutes informations utiles à l’exercice de leur mission auprès des tiers qui ont accompli des opérations pour le compte de la mutuelle. Toutefois, ce droit d’information ne peut s’étendre à la communication des pièces, contrats et documents détenus par des tiers, à moins qu’ils n’y soient autorisés par le président du tribunal statuant en référé.</p> <p>Article 106 : Le secret professionnel ne peut être opposé aux commissaires aux comptes, sauf par les auxiliaires de la justice.</p> <p>Il ne peut également être opposé aux commissaires aux comptes par les tiers rédacteurs d’actes, dépositaires de fonds, ou mandataires des dirigeants de la mutuelle, lorsque les actes, dépôts ou l’exercice de leur mandat est en rapport direct avec les documents que le ou les commissaires aux comptes ont pour mission légale de contrôler ou les investigations qu’ils sont habilités à mener pour accomplir leur mission d’information.</p> <p>Article 107 : Le ou les commissaires aux comptes portent à la connaissance du conseil d’administration et de la direction collégiale, aussi souvent que nécessaire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les contrôles et vérifications auxquels ils ont procédé et les différents sondages auxquels ils se sont livrés ; 2) les postes des états de synthèse auxquels des modifications leur paraissent devoir être apportées, en faisant toutes observations utiles sur les méthodes d’évaluation utilisées pour l’établissement de ces états ; 3) les irrégularités et inexactitudes qu’ils auraient découvertes ; 4) les conclusions auxquelles conduisent les observations et rectifications ci-dessus sur les résultats de l’exercice comparés à ceux de l’exercice précédent ; 5) tout fait leur apparaissant délictueux dont ils ont eu connaissance dans l’exercice de leur mission. <p>Article 108 : Le ou les commissaires aux comptes sont convoqués à la réunion de la direction collégiale qui arrête les comptes de l’exercice écoulé, ainsi qu’à toutes les assemblées générales.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Ils sont également convoqués, s'il y a lieu, aux réunions du conseil d'administration en même temps que les membres du conseil d'administration, par lettre recommandée avec accusé de réception.</p> <p>Article 109 : Si plusieurs commissaires aux comptes sont en fonction, ils peuvent remplir séparément leur mission, mais ils établissent un rapport commun.</p> <p>En cas de désaccord entre les commissaires aux comptes, le rapport indique les différentes opinions exprimées.</p> <p>Article 110 : Le ou les commissaires aux comptes établissent un rapport dans lequel ils rendent compte à l'assemblée générale de l'exécution de la mission qu'elle leur a confiée.</p> <p>Le ou les commissaires aux comptes sont tenus de déposer ledit rapport au siège social de la mutuelle trente (30) jours au moins avant la tenue de l'assemblée générale annuelle.</p> <p>Article 111 :</p> <p>Les états de synthèse et le rapport de gestion de la direction collégiale sont tenus à la disposition du ou des commissaires aux comptes soixante (60) jours au moins avant l'avis de convocation de l'assemblée générale annuelle.</p> <p>Article 112 : Dans leur rapport à l'assemblée générale, le ou les commissaires aux comptes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) soit certifient que les états de synthèse sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la mutuelle à la fin de cet exercice ; 2) soit assortissent la certification de réserves ; 3) soit refusent la certification des comptes. <p>Dans ces deux derniers cas, ils en précisent les motifs.</p> <p>Ils font également état dans ce rapport de leurs observations sur la sincérité et la concordance avec les états de synthèse, des informations données dans le rapport de gestion de l'exercice et dans les documents adressés aux membres de l'assemblée générale sur la situation financière de la mutuelle, ainsi que sur son patrimoine et ses résultats.</p> <p>Article 113 : Les commissaires aux comptes ainsi que leurs collaborateurs sont astreints au secret professionnel pour les faits, actes et renseignements dont ils ont pu avoir connaissance au cours de leurs missions.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 114 : Les résolutions prises à défaut de désignation régulière du ou des commissaires aux comptes ou sur le rapport du ou des commissaires aux comptes nommés ou demeurés en fonction contrairement aux dispositions des articles 100 et 101 ci-dessus sont nulles. L'action en nullité est éteinte si ces délibérations sont expressément confirmées par une assemblée générale sur le rapport du ou des commissaires aux comptes régulièrement désignés.</p> <p>Article 115 : En cas de faute ou d'empêchement pour quelque cause que ce soit, un ou plusieurs commissaires aux comptes peuvent, à la demande du conseil d'administration ou de l'assemblée générale, être relevés de leurs fonctions par le président du tribunal, statuant en référé, avant l'expiration normale de celles-ci. Lorsqu'un ou plusieurs commissaires aux comptes sont relevés de leurs fonctions, il est procédé à leur remplacement dans les conditions prévues à l'article 103 ci-dessus.</p> <p>Article 116 : Le ou les commissaires aux comptes sont responsables, tant à l'égard de la mutuelle que des tiers, des conséquences dommageables des fautes et négligences par eux commises dans l'exercice de leurs fonctions. Ils ne sont pas civilement responsables des infractions commises par les membres de la direction collégiale ou du conseil d'administration sauf, si, en ayant eu connaissance lors de l'exécution de leur mission, ils ne les ont pas révélées dans leur rapport à l'assemblée générale.</p> <p>Article 117 : Les actions en responsabilité contre les commissaires aux comptes se prescrivent par cinq (5) ans à compter du fait dommageable ou de sa révélation s'il a été dissimulé.</p>
	<p>Article 118 : Lorsque la situation l'exige, l'Administration peut, à tout moment, demander à toute mutuelle, de faire auditer ses comptes. Toute mission d'audit doit faire l'objet d'un rapport communiqué à l'Administration.</p> <p>Article 119 : Les auditeurs doivent être choisis en dehors de ceux remplissant une mission de commissaire aux comptes auprès de la mutuelle concernée. En outre, ils ne doivent, en aucun cas, avoir directement ou indirectement des liens de subordination avec la mutuelle auditée ou un rapport de parenté ou d'alliance avec ses dirigeants.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p style="text-align: center;">Chapitre II : Mesures de sauvegarde</p> <p>Article 120 : Lorsqu'une mutuelle enfreint une disposition de la présente loi ou des textes pris pour son application, l'Administration, après avoir mis ses dirigeants en mesure de présenter leurs observations, peut lui adresser une injonction à l'effet de prendre dans un délai déterminé toute mesure destinée à rétablir ou à renforcer son équilibre financier ou à corriger ses pratiques.</p>
	<p>Article 121 : Lorsqu'il apparaît à l'examen des documents comptables et financiers qu'une mutuelle doit fournir conformément à l'article 97 ci-dessus, ou à l'occasion d'un contrôle ou d'une vérification effectuée en application des dispositions de l'article 98 ci-dessus, que sa situation financière risque de ne pas donner de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements, l'Administration peut, sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 129 ci-dessus, impartir par lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle de lui présenter, dans les délais qu'elle fixe, un plan de redressement, validé par l'assemblée générale, qui doit comporter les mesures qu'elle se propose de prendre, soit pour redresser sa situation financière afin de remplir ses engagements, soit pour renforcer ses structures administratives, techniques ou comptables nécessaires à sa gestion.</p> <p>Dès réception de la lettre recommandée, toutes décisions, autres que de gestion courante, prises par l'assemblée générale ou par le conseil d'administration ou par la direction collégiale de la mutuelle doivent être soumises, préalablement à leur exécution à l'approbation de l'Administration. Sauf ratification par cette dernière, les mesures prises en violation de cette disposition sont réputées nulles et de nul effet.</p> <p>Lorsque le plan de redressement concerne en partie ou en totalité la situation financière, la mutuelle concernée dispose d'un délai de cent quatre-vingt (180) jours pour présenter à l'Administration le plan de redressement validé par l'assemblée générale.</p>
	<p>Article 122 : Lorsque l'Administration accepte le plan de redressement proposé, elle précise les délais et les modalités d'application dudit plan. Elle peut, en outre, prescrire à la mutuelle concernée, l'interdiction de la libre disposition de ses actifs mobiliers et immobiliers ainsi que toutes autres mesures permettant le redressement de la situation financière de la mutuelle.</p> <p>En aucun cas la responsabilité de l'Etat ne peut être engagée en raison de l'application du plan de redressement.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 123 : Dès notification de la lettre recommandée exigeant de la mutuelle la présentation d'un plan de redressement, l'Administration peut prescrire à cette dernière toute mesure de sauvegarde visant à protéger les intérêts des adhérents et bénéficiaires de prestations.</p>
<p>Article 26 D63 : Le ministre délégué au travail et aux affaires sociales et le ministre des finances peuvent, en cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une société mutualiste, confier par arrêté conjoint motivé, les pouvoirs dévolus au conseil d'administration, à un ou plusieurs administrateurs provisoires qui doivent provoquer de nouvelles élections dans un délai de trois mois.</p>	<p>Article 124 : En cas de refus de présentation d'un plan de redressement dans les délais fixés ou d'inexécution du plan de redressement accepté dans les délais impartis ou de rejet du plan de redressement présenté, l'Administration peut sans préjudice des sanctions prévues au titre VI de la présente loi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit nommer un administrateur provisoire ; - soit retirer l'approbation du statut de la mutuelle.
	<p>Article 125 : L'administrateur provisoire a les pouvoirs les plus étendus de gestion courante à l'exception des actes de disposition, sauf autorisation expresse de l'Administration. L'administrateur provisoire doit présenter à l'Administration tous les six (6) mois un compte rendu sur sa mission et, au plus tard douze (12) mois à compter de sa nomination, un rapport d'évaluation de la mutuelle avec ses conclusions sur les possibilités de son redressement ou de sa liquidation. L'Administration doit, dans les six (6) mois qui suivent le dépôt du rapport de l'administrateur provisoire, selon les cas, soit accepter un plan de redressement de la mutuelle, soit procéder au retrait d'approbation de son statut. La décision prise par l'Administration doit être notifiée à l'administrateur provisoire. Cette notification met fin à la mission de ce dernier.</p> <p>Article 126 : La rémunération de l'administrateur provisoire est fixée par l'Administration. Elle est à la charge de la mutuelle concernée.</p>
	<p>Article 127 : Pendant toute la durée du mandat de l'administrateur provisoire, tous les pouvoirs des organes de décision et d'administration de la mutuelle concernée sont suspendus. Les décisions prises en violation de cette disposition sont réputées nulles et de nul effet. Les dispositions de l'article 71 ci-dessus sont applicables à l'administrateur provisoire.</p> <p>Article 128 : Lorsqu'à la fin de l'exécution du plan de redressement, l'équilibre financier de la mutuelle est compromis ou semble ne pouvoir être atteint, il est procédé au retrait d'approbation du statut de la mutuelle concernée.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 27 D63 : Le ministre délégué au travail et aux affaires sociales et le ministre des finances peuvent en cas d'infraction à la loi et aux statuts, ou si l'équilibre financier est compromis ou semble ne pouvoir être atteint, retirer l'approbation aux statuts prévue par l'article 4 du présent dahir, par arrêté conjoint motivé, après avis du conseil supérieur de la mutualité.</p> <p>A dater de la publication de l'arrêté portant retrait d'approbation, le fonctionnement de la société est suspendu. La liquidation s'opère conformément aux prescriptions de l'article 31 du présent dahir.</p>	<p>CHAPITRE III : Retrait d'approbation des statuts</p> <p>Article 129 :</p> <p>Indépendamment des cas de retrait d'approbation du statut prévus aux articles 92, 93 et 128 ci-dessus et 187 ci-dessous, l'Administration peut procéder au retrait d'approbation du statut à une mutuelle lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mutuelle ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur; - l'équilibre financier de la mutuelle est compromis ou semble ne pouvoir être atteint ; - l'intérêt général l'exige. <p>Tout retrait d'approbation du statut d'une mutuelle en vertu de la présente loi, emporte retrait d'approbation de son règlement intérieur et des règlements de toutes ses caisses autonomes et ses œuvres sociales.</p> <p>Ces retraits doivent être prononcés par actes administratifs publiés au Bulletin Officiel.</p> <p>A dater de la publication de l'acte administratif portant retrait d'approbation du statut le fonctionnement de la mutuelle est suspendu.</p>
	<p>Article 130 :</p> <p>Le retrait d'approbation du statut ne peut intervenir qu'après que la mutuelle concernée soit au préalable mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue de son siège social, de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze (15) jours courant à compter de l'envoi de la lettre précitée.</p> <p>Cette condition ne s'applique pas aux mutuelles placées sous administration provisoire et aux cas de retrait d'approbation du statut prévus aux articles 92 et 93 ci-dessus et 187 ci-dessous.</p>
	<p>Article 131 :</p> <p>Les créances des adhérents vis-à-vis de la mutuelle et leurs dettes envers celle-ci, sont arrêtées à la date de la publication au <i>Bulletin officiel</i> de l'acte administratif prononçant le retrait d'approbation du statut de ladite mutuelle, conformément à son statut, son règlement intérieur et le cas échéant, aux règlements de ses caisses autonomes et œuvres sociales.</p>
	<p>Article 132 :</p> <p>A l'exception des cas de retrait d'approbation du statut prévus à l'article 92 ci-dessus, tout retrait d'approbation du statut d'une mutuelle emporte dissolution et liquidation de la mutuelle.</p> <p>La liquidation s'opère conformément aux dispositions des articles 133 à 137 ci-dessous.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 31 D63 : La liquidation d'une société mutualiste est poursuivie sous la surveillance d'un représentant du ministre des finances.</p> <p>Il est prélevé sur l'actif social et dans l'ordre suivant, sous réserve des créances privilégiées :</p> <p>a) le montant des engagements contractés vis-à-vis des tiers ;</p> <p>b) les sommes nécessaires à la couverture des droits acquis par les membres participants et à la restitution à ceux-ci du prorata des cotisations non courues à la date de la liquidation ;</p> <p>c) les sommes égales au montant des dons et legs pour être employés conformément aux volontés des donateurs ou testateurs, s'ils ont prévu le cas de liquidation.</p> <p>Le surplus de l'actif social est, le cas échéant, réparti par l'assemblée générale entre d'autres sociétés mutualistes, sur proposition du conseil d'administration et après approbation du ministre délégué au travail et aux affaires sociales.</p> <p>A défaut de cette répartition dans un délai de six mois suivant la dissolution de la société, le surplus de l'actif social est attribué à une ou plusieurs sociétés mutualistes, par arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances, pris sur avis conforme du conseil supérieur de la mutualité.</p> <p>Article 51 ST :</p> <p>En cas de dissolution, la liquidation s'opère conformément aux prescriptions de l'article 31 du dahir n° 1-57-187 du 24 joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre IV : Liquidation</p> <p>Article 133 :</p> <p>A l'exception des cas de retrait d'approbation des statuts prévus aux articles 92 ci-dessus et 187 (alinéa 4) ci-dessous, lorsqu'il y a retrait d'approbation des statuts d'une mutuelle, l'Administration saisit le président du tribunal compétent à l'effet de prononcer un jugement de liquidation judiciaire de la mutuelle. Cette liquidation est régie par les dispositions du titre III du livre V de la loi n° 15-95 formant code de commerce, sous réserve des dispositions du présent titre.</p> <p>A compter de la date de la publication de l'acte administratif portant retrait d'approbation des statuts et jusqu'au prononcé du jugement de liquidation judiciaire, les membres de la direction collégiale ou l'administrateur provisoire restent en fonction.</p>
	<p>Article 134 :</p> <p>Les mutuelles ne sont pas soumises 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.</p> <p>Article 135 :</p> <p>Le juge-commissaire peut recourir à l'Administration pour la vérification et l'évaluation des créances découlant de l'application du statut et règlements de la mutuelle.</p> <p>Article 136 :</p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article 686 de la loi n° 15-95 précitée, les bénéficiaires des prestations ou toute personne détenant un droit en vertu du statut et du règlement intérieur de la mutuelle ou des règlements régissant ses caisses autonomes ou ses œuvres sociales sont dispensés des déclarations de créances prévues audit article.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 137 : Il est interdit à tous ceux qui participent à la liquidation d'acquérir à leur profit, directement ou indirectement, à l'amiable ou par voie de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de la mutuelle en liquidation.</p>
<p>Titre II : Action des Sociétés Mutualistes.</p> <p>Article 33 D63 : Les sociétés mutualistes peuvent poursuivre les buts prévus à l'article premier, dans les conditions fixées par leurs statuts, sous réserve des dispositions législatives en vigueur et compte tenu des prescriptions suivantes.</p>	<p>Titre III : Règles de gestion des risques vieillesse et décès et des œuvres sociales</p>
<p>Chapitre Premier : Risques Vieillesse, Accidents, Invalidité, Décès.</p> <p>Article 34 D63 (tel que modifié en 1964): Indépendamment des dispositions législatives relatives au régime obligatoire de sécurité sociale, les sociétés mutualistes peuvent couvrir les risques vieillesse, accidents, invalidité et décès.</p> <p>La couverture de ces risques ne peut être assurée que par une caisse autonome au profit des membres participants.</p> <p>Les sociétés concessionnaires ou gérantes d'un service public, les régies d'Etat et les régies cointéressées dont le personnel bénéficie d'un statut particulier en application du dahir n° 1-62-113 du 16 safar 1382 (19 juillet 1962) relatif au statut du personnel de diverses entreprises, ne sont pas soumises aux dispositions du présent article.</p>	<p>Chapitre Premier : Risques Vieillesse et Décès</p> <p>Article 138 : La gestion des risques vieillesse et décès doit être assurée par une caisse autonome créée à cet effet au sein de la mutuelle.</p> <p>La caisse autonome n'a pas une personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle mais jouit de l'autonomie financière.</p>
<p>Article 35 D63 - 1^{er} Alinéa: Les modalités de constitution et de fonctionnement des caisses autonomes mutualistes de vieillesse, d'invalidité, d'accidents et de décès sont déterminées par un règlement approuvé par arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances.</p>	<p>Article 139 : Aucune caisse autonome ne peut fonctionner avant que son règlement ait été approuvé dans les conditions ci-après.</p> <p>Le règlement déterminant le fonctionnement de la caisse autonome de vieillesse ou de décès, adopté par une assemblée générale extraordinaire et une étude technique établie dans les conditions prévues par voie réglementaire doivent être déposés auprès de l'Administration.</p> <p>L'approbation du règlement fait l'objet d'un acte administratif publié au <i>Bulletin officiel</i>.</p> <p>L'approbation prévue à l'alinéa 3 du présent article, ne peut être refusée que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cas de non respect des dispositions de la présente loi ou de ses textes d'application ; - lorsque l'équilibre financier de la caisse autonome semble ne pouvoir être atteint. <p>Le refus d'approbation doit être motivé.</p> <p>Les dispositions des alinéas 2, 3 et 4 du présent article sont applicables aux modifications du règlement.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 140 : A l'adhésion à la caisse autonome, la mutuelle doit remettre à l'adhérent le règlement de ladite caisse et elle doit disposer de la preuve de cette remise.</p> <p>Toute modification apportée au règlement de la caisse autonome doit être portée à la connaissance des adhérents à ladite caisse.</p>
<p>Article 36 D63 : Sont applicables aux caisses autonomes mutualistes visées à l'article 35 ci-dessus, les dispositions du présent dahir concernant l'emploi des disponibilités, le placement des fonds, le contrôle sur place des sociétés mutualistes et le retrait d'approbation ainsi que la réglementation des assurances, en ce qui concerne celles de ces caisses qui sont constituées par les organismes d'assurances.</p> <p>Les dispositions des articles 19 et 20 du présent dahir relatives au dépôt des disponibilités et au placement des fonds sont applicables auxdites caisses sous la réserve suivante : les caisses autonomes mutualistes peuvent consentir à la société ou à l'union gestionnaire des prêts en vue de l'organisation d'œuvres sociales ou de l'acquisition, de la construction ou de l'aménagement des immeubles nécessaires au fonctionnement de leurs services ou œuvres.</p>	<p>Article 141 : Indépendamment des cas de retrait d'approbation du règlement d'une caisse autonome prévus aux articles 129 ci-dessus et 142, 167 et 187 ci-dessous, l'Administration peut procéder au retrait d'approbation du règlement d'une caisse autonome lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la caisse autonome ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ; - l'équilibre financier de la caisse autonome est compromis ou semble ne pouvoir être atteint. <p>Préalablement au retrait d'approbation, l'Administration peut exiger de la mutuelle de redresser la situation de la caisse dans un délai n'excédant pas six (6) mois.</p> <p>A la fin de ce délai, si la situation de ladite caisse n'est pas redressée, l'Administration procède au retrait d'approbation de son règlement.</p> <p>Les dispositions des alinéas 2 et 3 du présent article ne s'appliquent pas aux cas de retrait d'approbation du règlement prévus aux articles 142, 167 et 187 ci-dessous.</p> <p>Le retrait d'approbation du règlement d'une caisse autonome doit être prononcé par acte administratif publié au <i>Bulletin Officiel</i>.</p> <p>Le retrait d'approbation du règlement d'une caisse autonome emporte dissolution et liquidation de ladite caisse.</p> <p>Article 142 : La dissolution volontaire d'une caisse autonome entraîne le retrait d'approbation de son règlement.</p> <p>Cette dissolution est effective à la date de publication de l'acte administratif portant retrait d'approbation du règlement.</p>
<p>Article 37 D63 : En cas de retrait d'approbation, l'arrêté qui prononce cette mesure détermine en même temps les conditions de la liquidation ou de la prise en charge des engagements par une autre caisse autonome mutualiste et les conditions du transfert de l'actif et du passif à cet organisme.</p>	<p>Article 143 : En cas de retrait d'approbation du règlement d'une caisse autonome prévus aux articles 141 et 142 ci-dessus et 187 ci-dessous, celle-ci est liquidée par la mutuelle qui procède à la répartition de l'actif de la caisse entre ses créanciers et bénéficiaires de ses prestations.</p> <p>Les créances des adhérents vis-à-vis de la caisse autonome et leurs dettes envers celle-ci, sont arrêtées à la date de la publication au <i>Bulletin officiel</i> de l'acte administratif prononçant le retrait d'approbation du règlement de ladite caisse, conformément à ce règlement.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Dans le cas où l'actif de la caisse en liquidation est insuffisant pour garantir l'exécution totale de ses engagements, la mutuelle doit prendre en charge cette insuffisance.</p> <p>En cas d'excédent de liquidation, la mutuelle doit décider soit la répartition de cet excédent au profit des bénéficiaires des prestations de la caisse soit son injection au fonds de réserve de la mutuelle.</p>
<p style="text-align: center;">Chapitre II : œuvres sociales.</p> <p>Article 38 (tel que modifié en 1977) D63 : Par dérogation aux règles du code de déontologie des médecins et à celui des pharmaciens, les sociétés mutualistes peuvent :</p> <p>signer avec les organisations professionnelles légalement constituées de médecins et de chirurgiens-dentistes, des conventions en vue des actes et des soins médicaux et dentaires à dispenser à leurs adhérents.</p> <p>Si, à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'invitation faite par une société mutualiste à une organisation professionnelle de médecins et de chirurgiens-dentistes, de conclure une convention, ou dans les six mois qui suivent la dénonciation d'une convention, aucun accord n'est intervenu, les sociétés mutualistes peuvent conclure avec des médecins et chirurgiens-dentistes, des conventions conformes à une convention-type établie par arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre de la santé publique, pris après avis du conseil supérieur de la mutualité ;</p> <p>signer avec les organisations professionnelles légalement constituées de pharmaciens, des conventions en vue de se substituer à leurs adhérents pour le paiement du prix des produits pharmaceutiques.</p> <p>Si, à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'invitation faite par une société mutualiste à une organisation professionnelle de pharmaciens de conclure une convention, ou dans les six mois qui suivent la dénonciation d'une convention, aucun accord n'est intervenu, les sociétés mutualistes peuvent conclure avec des pharmaciens des conventions particulières qui ne pourront prendre effet qu'après approbation conjointe du ministre chargé du travail et du ministre de la santé publique. A défaut de réponse dans un délai de trois mois, la convention sera considérée comme approuvée ;</p> <p>créer des œuvres sociales telles que dispensaires, maternités, consultations de nourrissons, cabinets dentaires, cabinets médicaux, cliniques, maisons de santé ou de traitement et, en général, toutes œuvres d'hygiène, de prévention ou de cure, ainsi que des maisons de repos et de retraite.</p> <p>Des médecins et chirurgiens-dentistes des cadres du ministère de la santé publique peuvent être autorisés à exercer, à temps partiel, auprès des sociétés mutualistes en application des dispositions de</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre II : œuvres sociales</p> <p>Article 144 : Les mutuelles peuvent créer et gérer des œuvres sociales assurant la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées, à l'exception des 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 ainsi que toute œuvre ayant un caractère commercial, lucratif ou relevant d'une profession organisée et/ou régie par une législation spécifique.</p> <p>Outre le respect des dispositions de la présente loi, l'acquisition, la construction et l'aménagement de ces œuvres sociales doivent s'effectuer conformément aux règles législatives et réglementaires en vigueur.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>l'article 15 du dahir n° 1-58-008 du 4 chaabane 1377 (24 février 1958) portant statut général de la fonction publique. Les modalités de leur rétribution sont fixées par convention passée entre le ministère de la santé publique et les sociétés mutualistes concernées.</p> <p>Dans les conditions déterminées par le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice des professions de médecin, pharmacien, chirurgien dentiste, herboriste et sage- femme, par dérogation aux dispositions de l'article 8 (alinéa 1° et 2°), une société mutualiste peut, avec le concours d'un pharmacien, créer une pharmacie à l'usage exclusif de ses membres participants et de leur famille, sous réserve toutefois que le pharmacien obtienne préalablement l'autorisation d'exercer à ce titre, dans les conditions prévues par ce même dahir, ne tienne aucune autre officine et que la pharmacie soit gérée personnellement par lui conformément aux lois et règlements spéciaux en la matière.</p> <p>Un décret pris sur proposition du ministre chargé du travail, après avis du ministre de la santé publique et du secrétaire général du gouvernement fixera, en tant que de besoin, les modalités d'application de l'alinéa précédent.</p> <p>Les dispositions des articles 39, 40 et 41 ci-après sont applicables aux pharmacies mutualistes.</p> <p>Article 39 D63 : (tel que modifié en 1977) Indépendamment des autorisations d'exercice ou d'ouverture prévues par le dahir précité n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960), les œuvres sociales ne peuvent entrer en fonctionnement qu'après approbation par arrêté conjoint du ministre délégué au travail et aux affaires sociales et du ministre des finances, d'un règlement annexé aux statuts, qui détermine les modalités de leur gestion administrative et financière. L'acquisition, la construction, l'aménagement, dans le cadre de l'ensemble des règles applicables aux établissements privés de même nature et dans les conditions d'équipement et de fonctionnement déterminées par le ministre de la santé publique, de tous établissements hospitaliers de cure, de prévention, de maternité, de maisons de retraite et de repos, sont subordonnés à l'autorisation préalable du ministre de la santé publique donnée après avis du ministre des finances.</p> <p>L'article 4 du présent dahir est applicable aux règlements des œuvres sociales, en ce qui concerne le dépôt du règlement et des modifications qui y sont apportées.</p> <p>Les œuvres sociales qui relèvent de l'une des catégories visées à l'article 38, 4ième paragraphe du 1^{er} alinéa, sont soumises, notamment, aux prescriptions de l'article 18 du dahir précité n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960).</p>	<p>Article 145 : Aucune œuvre sociale ne peut fonctionner avant que son règlement ait été approuvé dans les conditions ci-après.</p> <p>Le règlement déterminant le fonctionnement de l'œuvre sociale, adopté par une assemblée générale extraordinaire et une étude technique doivent être déposés auprès de l'Administration.</p> <p>L'approbation du règlement fait l'objet d'un acte administratif publié au Bulletin officiel.</p> <p>L'approbation prévue à l'alinéa 3 du présent article, ne peut être refusée que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cas de non respect des dispositions de la présente loi ou de ses textes d'application; - lorsque l'équilibre financier de l'œuvre sociale semble ne pouvoir être atteint. <p>Le refus d'approbation doit être motivé.</p> <p>Les dispositions des alinéas 2, 3 et 4 du présent article sont applicables aux modifications du règlement de l'œuvre sociale.</p>
<p>Article 40 D63 (1^{er} alinéa) : Les œuvres sociales n'ont pas une personnalité juridique distincte de celle de l'organisme fondateur.</p>	<p>Article 146 : L'œuvre sociale n'a pas une personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle mais jouit de l'autonomie financière.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 41 D63 : Les dispositions des articles 26 et 27 du présent dahir sont applicables d'une part, au transfert des pouvoirs du conseil d'administration à un ou plusieurs administrateurs provisoires, d'autre part, au retrait d'approbation du règlement d'une œuvre sociale ou d'un service financier.</p> <p>L'inobservation des conditions d'équipement et de fonctionnement déterminées par le ministre de la santé publique peut entraîner, sur la demande de ce dernier, l'application des articles 26 et 27 aux œuvres sociales définies à l'article 38.</p> <p>Le retrait d'approbation peut également être prononcé, après avis du conseil supérieur de la mutualité, lorsque l'œuvre ne répond plus aux besoins de l'organisme fondateur.</p> <p>L'arrêté portant retrait d'approbation doit prononcer la liquidation de l'œuvre dans les conditions fixées par l'article 31.</p>	<p>L'équilibre financier de chaque œuvre sociale doit être assuré annuellement par ses ressources propres.</p> <p>Au cas où ces ressources ne sont pas suffisantes pour assurer son équilibre financier, une cotisation individualisée doit être prévue à cet effet.</p> <p>Article 147 :</p> <p>Indépendamment des cas de retrait d'approbation du règlement d'une œuvre sociale prévus aux articles 129 ci-dessus et 148, 167 et 187 ci-dessous, l'Administration peut procéder au retrait d'approbation du règlement d'une œuvre sociale lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'œuvre sociale ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ; - l'équilibre financier de l'œuvre sociale est compromis ou semble ne pouvoir être atteint. <p>Préalablement au retrait d'approbation, l'Administration peut exiger de la mutuelle de redresser la situation de l'œuvre sociale dans un délai n'excédant pas six (6) mois.</p> <p>A la fin de ce délai, si la situation de ladite œuvre sociale n'est pas redressée, l'Administration procède au retrait d'approbation de son règlement.</p> <p>Les dispositions des alinéas 2 et 3 du présent article ne s'appliquent pas aux cas de retrait d'approbation du règlement prévus aux articles 148, 167 et 187 ci-dessous.</p> <p>Le retrait d'approbation du règlement d'une œuvre sociale doit être prononcé par acte administratif publié au <i>Bulletin Officiel</i>.</p> <p>Le retrait d'approbation du règlement d'une œuvre sociale emporte dissolution de ladite œuvre sociale.</p> <p>Article 148 :</p> <p>La dissolution volontaire d'une œuvre sociale entraîne le retrait d'approbation de son règlement.</p> <p>Cette dissolution est effective à la date de publication de l'acte administratif portant retrait d'approbation du règlement.</p>
<p>Chapitre V : Sociétés Mutualistes Militaires</p> <p>Article 32 D63 (tel que modifié en 1968 et en 2010) : Les sociétés mutualistes constituées dans les Forces armées royales et celles constituées dans les forces auxiliaires sont régies par les dispositions du présent dahir ;</p> <p>Toutefois, compte tenu des conditions spéciales d'administration de ces sociétés, l'administration peut accorder des dérogations aux dispositions du présent texte qui paraissent nécessaires. En outre, l'avis de l'administration est préalablement requis pour toute autre décision affectant lesdites sociétés.</p>	<p>Titre IV : Règles particulières à certaines mutuelles</p> <p>Article 149 :</p> <p>Les mutuelles constituées dans les Forces Armées Royales, celles constituées dans les Forces Auxiliaires et celles constituées dans la Sûreté Nationale sont régies par les dispositions de la présente loi.</p> <p>Toutefois, compte tenu des conditions spéciales d'administration de ces mutuelles, l'Administration peut accorder les dérogations aux dispositions de la présente loi qui paraissent nécessaires.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p style="text-align: center;">Chapitre III : Unions et Fédérations</p> <p>Article 42 D63 (alinéa 1) : Les sociétés mutualistes peuvent constituer entre elles des unions.....</p> <p>Article 42 D63 (alinéa 2) : Ces unions peuvent se grouper en fédérations d'unions de sociétés mutualistes en vue de poursuivre les mêmes buts.</p> <p>Article 42 D63 (alinéa 3) : Les unions et fédérations ne peuvent s'immiscer dans le fonctionnement interne des sociétés adhérentes.</p> <p>Article 44 D63 : Les dispositions prévues par le présent dahir en ce qui concerne les sociétés mutualistes sont applicables d'une part, aux unions de sociétés mutualistes, d'autre part, aux fédérations d'unions de sociétés mutualistes.</p> <p>Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article 15, les unions et fédérations peuvent contracter des emprunts auprès des sociétés ou unions qui leur sont affiliées, en vue de la réalisation des œuvres ou services qu'elles sont autorisées à créer.</p>	<p style="text-align: center;">Titre V : Unions de mutuelles de prévoyance sociale</p> <p>Article 150 : Une union de mutuelles de prévoyance sociale, ci-après désignée « union » est une personne morale de droit privé à but non lucratif créée par deux (2) mutuelles au moins.</p> <p>L'union ainsi constituée peut accepter ultérieurement l'adhésion d'autres mutuelles.</p> <p>Nul ne peut bénéficier directement des prestations ou services proposés par une union sans être membre d'une mutuelle adhérent à l'union.</p> <p>L'union ne peut s'immiscer dans le fonctionnement interne des mutuelles la composant.</p> <p>Article 151 : A l'adhésion à une union ou en cas de retrait de celle-ci, la mutuelle doit adapter ses statuts et son règlement intérieur. Il en est de même en cas de modification du statut et/ou règlement intérieur de l'union à laquelle elle adhère.</p> <p>Article 152 : Excepté les dispositions de l'article 77 ci-dessus, l'union est soumise aux dispositions de la présente loi, sous réserve des dispositions prévues par le présent titre.</p> <p>Pour l'application des dispositions de l'article 20 ci-dessus à l'union, l'expression « mutuelle de prévoyance sociale » est remplacée par « union de mutuelles de prévoyance sociale ».</p> <p>Pour l'application des dispositions des articles 31 et 32 ci-dessus à l'union, les expressions « adhérents et membres honoraires » et « délégués et membres honoraires » sont remplacées par « membres de l'assemblée générale ».</p> <p>Pour l'application des dispositions des articles 51 et 81 ci-dessus à l'union, le terme « adhérents » est remplacé par l'expression « adhérents des mutuelles composant l'union ».</p> <p>Article 153 : L'union doit justifier d'un nombre minimum d'adhérents aux mutuelles qui la composent, fixé par voie réglementaire, qui ne peut être inférieur à cinq mille (5000).</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 42 D63 (alinéa 1) : des unions qui ont, notamment, pour objet d'organiser des œuvres sociales ou des services de réassurance communs à l'ensemble des sociétés adhérentes.</p>	<p>Article 154 : L'union a pour objet de :</p> <p>1) couvrir les risques suivants :</p> <p>1-1 la maladie – maternité et l'accident : prestations de soins ;</p> <p>1-2 la maladie – maternité et l'accident : indemnités journalières;</p> <p>1-3 le décès et la vieillesse ayant pour objet le paiement de capitaux ou de rentes constitués au moyen de cotisations perçues et capitalisées et ce dans les conditions fixées à l'article 138 ci-dessus ;</p> <p>L'adhésion d'une mutuelle à une union emporte transfert obligatoire à cette dernière de la couverture des risques prévus au 1-1) et 1-2) ci-dessus ;</p> <p>2) pratiquer des opérations d'assistance liée à la maladie – maternité et l'accident ;</p> <p>3) Octroyer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des aides et secours ; - des avances sur prestations maladie. <p>Les aides, secours et avances doivent être décidées par l'Assemblée générale, faire l'objet d'un budget annuel et être accordées aux seuls adhérents des mutuelles composant l'union et leurs ayants droit ;</p> <p>4) entreprendre des actions de prévention des risques liés à la maladie, à la maternité ou à l'accident ;</p> <p>5) créer des maisons de repos et de retraite, ainsi que d'autres œuvres sociales assurant la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées, à l'exception des 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 ainsi que toute œuvre ayant un caractère commercial, lucratif ou relevant d'une profession organisée et/ou régie par une législation spécifique.</p> <p>Les œuvres sociales créées par l'union ne sont accessibles qu'aux adhérents des mutuelles la composant et leurs ayants droit ;</p> <p>6) contribuer à l'action sanitaire de l'Etat en conformité avec la politique nationale de santé, dans les conditions définies par une législation particulière.</p> <p>En outre, l'union peut gérer, pour le compte d'une mutuelle adhérente, en vertu de conventions conclues avec celle-ci une ou plusieurs de ses caisses autonomes et/ou œuvres sociales. Aucun engagement financier ne peut être pris par l'union au titre de cette gestion.</p> <p>Il est interdit à toute union de couvrir des risques ou de pratiquer des opérations autres que ceux énumérés au premier alinéa du présent article.</p> <p>Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 155 : Le statut de l'union détermine :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° l'objet de l'union dans le respect des dispositions de l'article 154 ci-dessus ; 2° le siège social qui doit être situé au Maroc ; 3° la dénomination de l'union ; 4° le nombre minimum des adhérents des mutuelles composant l'union ; 5° les conditions et les modalités d'adhésion ainsi que celles relatives à la radiation et au retrait de l'une des mutuelles composant l'union ; 6° la composition du conseil d'administration, le mode d'élection de ses membres, la composition de la direction collégiale, la durée de leurs mandats et les conditions du vote à l'assemblée générale ; 7° les obligations et les droits des mutuelles composant l'union, ainsi que ceux des adhérents des dites mutuelles et de leurs ayants droits ; 8° les conditions de la dissolution volontaire. <p>Outre les mentions énumérées à l'alinéa ci-dessus, et sans préjudice de toutes autres mentions utiles, le statut de l'union doit prévoir les attributions et la composition des différents organes, les droits et obligations des mutuelles composant l'union et de leurs adhérents dans la conduite de celle-ci ainsi que les conditions de leur admission et de leur révocation au sein de ses organes.</p> <p>Un arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances, pris après avis du conseil supérieur de la mutualité institué par l'article 183 ci-dessous, établira le statut-type.</p> <p>Article 156 : Le règlement intérieur de l'union détermine les conditions et les modalités relatives notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° à l'adhésion des mutuelles à l'union ; 2° à l'ouverture du droit aux prestations couvertes ; 3° aux obligations des mutuelles composant l'union et celles de leurs adhérents ; 4° au remboursement et/ou à la prise en charge des prestations ; 5° au dépôt des documents attestant les frais engagés par l'adhérent d'une mutuelle composant l'union ainsi que le délai de ce dépôt ; 6° à l'exercice du contrôle médical. <p>En outre, le règlement intérieur doit prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° le délai maximum, qui ne peut dépasser quatre vingt dix (90) jours, pour le remboursement des frais médicaux aux adhérents des mutuelles composant l'union et cinq (05) jours pour l'obtention de la prise en charge ; 2° le délai maximum, qui ne peut dépasser cent quatre-vingt (180) jours, pour le déboursement au profit des prestataires de soins en cas de tiers-payant ;

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>3° les conditions et les modalités de prise en charge de toute autre prestation prévue par les statuts de l'union et notamment celles relatives aux aides et secours et à l'assistance médicale.</p> <p>Le règlement intérieur ne peut augmenter les obligations des mutuelles composant l'union et de leurs adhérents vis-à-vis de celle-ci. Il ne peut leur accorder des avantages autres que ceux prévus par le statut de l'union.</p> <p>Les mutuelles composant l'union ainsi que leurs adhérents et membres honoraires sont tenus de se soumettre au règlement intérieur au même titre qu'au statut de l'union.</p> <p>Article 157 : A l'adhésion d'une mutuelle à l'union, cette mutuelle doit remettre à ses adhérents le statut et le règlement intérieur de cette union et elle doit disposer de la preuve de cette remise.</p> <p>Toute modification apportée au statut ou au règlement intérieur de l'union doit être portée à la connaissance des adhérents de ladite mutuelle.</p> <p>Article 158 : Les fonds provenant des apports des mutuelles composant l'union sont déposés au nom de l'union en formation, dans un compte bancaire bloqué, avec la liste desdites mutuelles comportant les sommes versées par chacune d'elles.</p> <p>L'établissement dépositaire des fonds est tenu, jusqu'au retrait de ceux-ci, de communiquer la liste visée au 1er alinéa ci-dessus au président de la direction collégiale de toute mutuelle adhérente à l'union. Le requérant peut en prendre connaissance et obtenir la délivrance d'une copie.</p> <p>Le retrait de ces fonds est effectué par le mandataire de la direction collégiale de l'union contre remise de l'acte administratif approuvant le statut de l'union tel qu'il est publié au <i>bulletin officiel</i>.</p> <p>En cas de refus d'approbation du statut de l'union par l'Administration ou en cas de non dépôt auprès de l'Administration des documents prévus à l'article 161 ci-dessous dans un délai de cent quatre-vingt (180) jours à compter de l'ouverture du compte bancaire destiné à recevoir les fonds provenant des apports des mutuelles, les membres du premier conseil d'administration ou à défaut les mutuelles fondatrices sont tenus solidairement de les restituer aux mutuelles dans un délai ne dépassant pas trente (30) jours. Toute mutuelle peut demander qu'il soit rendu une ordonnance de référé désignant une personne chargée de se faire restituer les fonds versés aux mutuelles composant l'union.</p> <p>Article 159 : L'assemblée générale constitutive de l'union, qui est convoquée à la diligence des présidents des conseils d'administration des mutuelles fondatrices, est composée de tous les membres des conseils</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>d'administration en fonction des mutuelles ayant adhéré au projet de constitution de l'union.</p> <p>L'assemblée générale constitutive ne peut délibérer valablement que si le nombre des membres présents est au moins égal à la moitié (1/2) des membres.</p> <p>Les résolutions de l'assemblée générale constitutive ne sont approuvées qu'à la majorité des deux tiers (2/3) des membres présents, chaque membre disposant d'une voix.</p> <p>Article 160 : L'assemblée générale constitutive de l'union :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prend acte, avant toute délibération, de l'adhésion effective des mutuelles sur la base des copies des procès-verbaux des assemblées générales extraordinaires ayant approuvé l'adhésion à l'union de chacune desdites mutuelles et de l'existence du certificat de dépôt du montant des apports des mutuelles dans un compte bancaire bloqué au nom de l'union en constitution ; - se prononce sur le projet de statut et sur le projet du règlement intérieur ; - élit les membres du premier conseil d'administration, lesquels doivent remplir les conditions prévues aux articles 51 et 79 ci-dessus. <p>Article 161 : Les membres du premier conseil d'administration de l'union sont tenus de déposer auprès de l'Administration, dans les six (06) mois qui suivent l'ouverture du compte bancaire destiné à recevoir les fonds provenant des apports des mutuelles fondatrices :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les procès-verbaux des assemblées générales extraordinaires des mutuelles ayant approuvé la décision d'adhésion et l'octroi de l'apport de la mutuelle à l'union ; 2. le statut et le règlement intérieur tels qu'approuvés par l'assemblée générale constitutive ; 3. le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive; 4. le certificat de dépôt des fonds provenant des apports des mutuelles dans un compte bancaire bloqué, au nom de l'union en constitution ; 5. une étude technique établie dans les conditions prévues par voie réglementaire. <p>Article 162 : L'union ne peut fonctionner qu'après approbation de son statut par l'Administration.</p> <p>Lorsqu'une union ne réunit plus deux mutuelles, l'approbation du statut qui lui est accordée cesse de plein droit. Cette situation est constatée par l'Administration. Les mutuelles qui la constituaient continuent leurs activités conformément à leurs statuts. Toutefois, lorsque l'une de ces mutuelles ne regroupe pas le nombre minimum d'adhérents prévu</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	à l'article 6 ci-dessus, l'approbation de son statut cesse de plein droit.
	<p>Article 163 : L'accord préalable de l'Administration est requis pour l'adhésion et en cas de retrait d'une mutuelle de l'union.</p> <p>Lorsque le retrait d'une mutuelle de l'union risque de compromettre l'équilibre financier de cette dernière, l'Administration peut s'opposer à son retrait.</p>
<p>Article 43 D63 : L'assemblée générale des unions et fédérations est composée des délégués des sociétés adhérentes, élus dans les conditions déterminées par les statuts.</p> <p>Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale sont obligatoires pour les sociétés adhérentes.</p>	<p>Article 164 : Les assemblées générales d'une union sont ordinaires ou extraordinaires. Elles sont composées des membres des conseils d'administration en exercice des mutuelles composant l'union.</p> <p>La liste des membres pouvant prendre part à l'assemblée générale est arrêtée par le conseil d'administration de l'union quinze (15) jours au moins avant la tenue de l'assemblée générale.</p> <p>Tout membre de l'assemblée générale peut par lui-même ou par un mandataire prendre connaissance de cette liste au siège social de l'union.</p> <p>Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale sont obligatoires pour les mutuelles composant l'union.</p> <p>Le statut de l'union doit prévoir les conditions du vote à l'assemblée générale.</p> <p>Un membre de l'assemblée générale ne peut se faire représenter pour assister à ladite assemblée.</p> <p>La durée du mandat d'un membre de l'assemblée générale prend fin à l'expiration de son mandat de membre du conseil d'administration de la mutuelle qu'il représente.</p> <p>Le membre de l'assemblée générale ne peut percevoir, en cette qualité, aucune rétribution, directe ou indirecte et sous quelque forme que ce soit.</p> <p>Toutefois, il peut être remboursé de ses frais de déplacement et de séjour à l'occasion de sa participation aux réunions des assemblées générales.</p> <p>Article 165 : Les créances des adhérents des mutuelles composant l'union vis-à-vis de celle-ci et leurs dettes envers elle, sont arrêtées à la date de la publication au <i>Bulletin officiel</i> de l'acte administratif prononçant le retrait d'approbation du statut de ladite union conformément à ses statuts, son règlement intérieur et le cas échéant aux règlements de ses caisses autonomes et œuvres sociales.</p>
	<p>Article 166 : En cas d'excédent de liquidation d'une caisse autonome d'une union, celle-ci doit procéder à la répartition de cet excédent à parts égales au profit des mutuelles la composant.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Article 167 : Une mutuelle peut, après autorisation de l'Administration, transférer la totalité des droits et obligations découlant du règlement d'une caisse autonome créée par elle à une caisse autonome d'une union à laquelle elle adhère.</p> <p>Le transfert est décidé par l'assemblée générale extraordinaire de chacune des entités.</p> <p>Les conditions et modalités de ce transfert sont fixées par l'Administration.</p> <p>L'autorisation de transfert d'une caisse autonome est refusée s'il apparaît que, compte tenu de ce transfert, la situation financière de la caisse autonome de l'union risque de ne pas donner de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements.</p> <p>Cette autorisation, rend le transfert opposable aux adhérents des deux caisses autonomes, aux bénéficiaires de leurs prestations et à leurs créanciers.</p> <p>Elle emporte retrait de l'approbation du règlement de la caisse autonome de la mutuelle avec la dissolution sans liquidation de celle -ci.</p> <p>Article 168 : Une mutuelle peut, après autorisation de l'Administration, transférer une œuvre sociale créée par elle à une union à laquelle elle adhère.</p> <p>Le transfert est décidé par l'assemblée générale extraordinaire de chacune des entités.</p> <p>L'autorisation de transfert emporte retrait de l'approbation du règlement de l'œuvre sociale de la mutuelle avec la dissolution de celle -ci.</p>
	<p style="text-align: center;">Titre VI : Sanctions</p> <p>Article 169 : Le président de la direction collégiale d'une mutuelle qui n'a pas procédé dans les délais impartis aux productions des pièces prescrites par la présente loi et les textes pris pour son application est, dans chaque cas, passible d'une amende administrative de cinq cents (500) dirhams par jour de retard à compter du trentième (30^{ème}) jour de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure à la mutuelle, à son siège social.</p> <p>Cette amende est recouvrée, à la requête de l'Administration, conformément à la loi n° 15-97 formant code de recouvrement des créances publiques.</p> <p>Lorsque la production est prescrite à des dates fixes, l'amende administrative courra de plein droit à partir de ces dates sauf report total ou partiel desdites dates par l'Administration.</p> <p>Article 170 : Indépendamment des sanctions qu'elle peut encourir en vertu du présent titre, lorsqu'une mutuelle a enfreint une disposition de la présente loi ou des textes pris pour son application ou a des pratiques qui</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 28 D63 – 1^{er} alinéa : Sont passibles d’une amende de 10 à 240 dirhams, et, en cas de récidive, de 20 à 480 dirhams :</p> <p>1°</p> <p>2° Les présidents, les administrateurs ou directeurs des sociétés mutualistes qui se rendent coupables d’infraction aux articles 3 (dernier alinéa) 11, 12, 13, 15, 16, 21 (alinéa 2) et 39 du présent dahir et des textes pris pour l’application de ses dispositions.</p>	<p>mettent en péril l’exécution des engagements envers les adhérents, leurs ayants droit ou bénéficiaires de prestations, l’Administration peut prononcer à l’encontre, de l’un ou de plusieurs des membres de son conseil d’administration ou de sa direction collégiale, l’une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes en fonction de la gravité du manquement :</p> <p>1° L’avertissement ;</p> <p>2° Une amende administrative variant de cinq mille (5000) à cent mille (100.000) dirhams ;</p> <p>3° La suspension temporaire ;</p> <p>4° La suspension définitive.</p> <p>L’amende administrative prévue au 2° ci-dessus est recouvrée, à la requête de l’Administration, conformément à la loi n° 15-97 formant code de recouvrement des créances publiques.</p> <p>Au préalable, l’intéressé doit être mis en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue du siège social de la mutuelle, de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze (15) jours courant à compter de la date d’envoi de la lettre précitée.</p> <p>Article 171 :</p> <p>Sont passibles d’une amende de dix mille (10 000) à deux cent quarante mille (240 000) dirhams, et, en cas de récidive, de vingt mille (20 000) à quatre cent quatre-vingt mille (480 000) dirhams, le président, les membres du conseil d’administration ou les membres de la direction collégiale d’une mutuelle qui se rendent coupables d’infraction aux dispositions des articles 3 (dernier alinéa), 10, 15 (alinéa 2), 20, 25(alinéas 2, 4, 5 et 6), 41, 49, 50, 51, 61, 62, 63, 64, 71, 76, 81, 82, 83, 85, 86 (alinéa 2), 97, 111, 119, 140 et 145 de la présente loi.</p> <p>Article 172 :</p> <p>Sont punis d’une amende de cinquante (50.000) à cinq cent mille (500.000) de dirhams les membres des assemblées générales, des conseils d’administration ou des directions collégiales des mutuelles qui:</p> <p>1) de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de la mutuelle, un usage qu’ils savaient contraire aux intérêts de celle-ci à des fins personnelles ou pour favoriser une entreprise, organisme ou entité dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;</p> <p>2) 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 de la mutuelle, à des fins personnelles ou pour favoriser une entreprise, organisme ou entité dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 28 D63 - alinéa 2 : Le tribunal peut, en outre, prononcer l'incapacité temporaire ou définitive de participer à l'administration ou à la direction d'une société ou union de sociétés mutualistes. En cas d'infraction à cette interdiction, les délinquants seront punis d'une amende de 10 à 240 dirhams et d'un emprisonnement de 6 jours à 2 mois ou de l'une de ces peines seulement.</p>	<p>Article 173 : Est puni d'une amende de trois mille (3.000) à quinze mille (15.000) dirhams, le président du conseil d'administration ou le membre du conseil d'administration président de séance qui n'aura pas fait constater les délibérations du conseil d'administration par des procès-verbaux.</p> <p>Article 174 : Sont punis d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille (200.000) dirhams, les membres de la direction collégiale qui n'auront pas, pour chaque exercice, dressé l'inventaire et établi les états de synthèse et élaboré le rapport de gestion.</p> <p>Article 175 : Sont punis d'une amende de quatre mille (4000) à vingt mille (20.000) dirhams:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ceux qui, sciemment, auront empêché un membre de l'assemblée générale d'y participer ; 2) Ceux qui se seront fait accorder, garantir ou promettre des avantages pour voter dans un certain sens ou pour ne pas participer au vote, ainsi que ceux qui auront accordé, garanti ou promis ces avantages. <p>Article 176 : Sont punis d'une amende de trente mille (30.000) à trois cent mille (300 000) dirhams, les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale d'une mutuelle qui n'auront pas réuni l'assemblée générale annuelle dans les six (6) mois de la clôture de l'exercice ou qui n'auront pas soumis à l'approbation de ladite assemblée les états de synthèse et le rapport de gestion.</p> <p>Article 177 : Est puni d'une amende de dix mille (10 000) à cinquante mille (50.000) dirhams, le président de la direction collégiale d'une mutuelle qui n'aura pas mis à la disposition de tout adhérent ou membre honoraire qui en a fait la demande:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la liste des membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale en exercice ; 2) le procès-verbal de la dernière assemblée générale ; 3) le rapport de gestion et les états de synthèse du dernier exercice clos tels qu'approuvés par l'assemblée générale annuelle. <p>Article 178 : Sont punis d'une amende de dix mille (10.000) à cinquante mille (50.000) dirhams les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale d'une mutuelle qui n'auront pas provoqué la désignation du ou des commissaires aux comptes ou ne les auront pas convoqués à toute assemblée générale dans laquelle la présentation d'un rapport desdits commissaire est requise.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 28 D63 - alinéa 3 :</p> <p>Les autres infractions aux dispositions du présent dahir et des textes pris pour son application, sont poursuivies contre les présidents, les administrateurs ou directeurs et punies d'une amende de 13 à 18 dirhams.</p> <p>Article 28 D63 – 1^{er} alinéa : Sont passibles d'une amende de 10 à 240 dirhams, et, en cas de récidive, de 20 à 480 dirhams :</p> <p>1° toutes les personnes qui, à quelque titre que ce soit, participent à l'administration d'un groupement soumis au présent dahir et fonctionnant sous la dénomination de société mutualiste sans que ses statuts aient été approuvés dans les conditions de l'article 4 du présent dahir ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 179 :</p> <p>Est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de dix mille (10.000) à cent mille (100.000) dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement, tout commissaire aux comptes qui, soit en son nom personnel, soit au titre d'associé dans une société de commissaires aux comptes, aura, sciemment donné ou confirmé des informations mensongères sur la situation de la mutuelle ou qui n'aura pas révélé aux organes de décision ou d'administration les faits lui apparaissant délictueux dont il aura eu connaissance à l'occasion de l'exercice de sa mission.</p> <p>L'article 446 du code pénal est applicable aux commissaires aux comptes.</p> <p>Article 180 :</p> <p>Sont punis d'une amende de trois mille (3.000) à quinze mille (15.000) dirhams, les membres du conseil d'administration ou de la direction collégiale d'une mutuelle qui, sciemment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) N'ont pas fait tenir, pour toute réunion de l'assemblée générale, une feuille de présence émargée par les membres de l'assemblée générale présents et les mandataires, certifiée exacte par le bureau de l'assemblée et contenant les prénom, nom et domicile de chaque membre présent ou représenté et le nombre de voix dont il dispose ; 2) N'ont pas annexé à la feuille de présence les pouvoirs donnés à chaque mandataire ; 3) N'ont pas procédé à la constatation des décisions de toute assemblée générale par un procès-verbal signé des membres du bureau de l'assemblée, conservé au siège social dans un recueil spécial et mentionnant la date et le lieu de la réunion, l'ordre du jour, la composition du bureau de l'assemblée, le nombre des membres de l'assemblée participant au vote et le quorum atteint, les documents et rapports soumis à l'assemblée, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux votes et le résultat des votes. <p>Article 181 :</p> <p>Outre les sanctions prévues aux articles 169 à 180 ci-dessus, le tribunal peut prononcer l'incapacité temporaire ou définitive d'être membre du conseil d'administration ou de la direction collégiale d'une mutuelle. En cas d'infraction à cette interdiction, les auteurs de ces infractions seront punis d'une amende de cent mille (100 000) à deux cent quarante mille (240 000) dirhams.</p> <p>Article 182 :</p> <p>Toute infraction aux dispositions de l'article 5 ci-dessus est punie d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de dix mille (10.000) à cent mille (100.000) dirham ou de l'une de ces deux peines seulement.</p> <p>Lorsqu'il s'agit d'une personne morale, la sanction est infligée au représentant légal de ladite personne.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
	<p>Sont passibles d'une amende de dix mille (10.000) à deux cent quarante mille (240 000) dirhams, et, en cas de récidive, de vingt mille (20 000) à quatre cent quatre-vingt mille (480 000) dirhams, toute personne qui, à quelque titre que ce soit, participe à l'administration d'une entité soumise à la présente loi sans que ses statuts aient été approuvés dans les conditions de l'article 17 de la présente loi.</p>
<p align="center">Titre III : Conseil Supérieur de la Mutualité</p> <p>Article 45 D63 : Il est créé, auprès du ministre délégué au travail et aux affaires sociales, un conseil supérieur de la mutualité. La composition et les attributions de cet organisme seront fixées par décret.</p> <p>Article 8 Décret 66 : Le conseil supérieur de la mutualité donne son avis sur les questions intéressant la mutualité dans les conditions déterminées par les articles 5, 9, 23, 27, 29 (3ème alinéa), 31 (4ème alinéa), 36, 38, 41 et 44 du dahir susvisé n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963).</p> <p>L'avis conforme du conseil supérieur de la mutualité doit être requis pour l'attribution du surplus de l'actif social d'une société mutualiste à une ou plusieurs sociétés mutualistes, quand cette répartition n'a pas été effectuée dans le délai de six mois suivant sa dissolution.</p> <p>L'avis du conseil supérieur de la mutualité doit être recueilli notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Pour l'établissement du statut type des sociétés mutualistes et la détermination des dispositions de ce statut qui ont un caractère obligatoire ; 2° Pour la reconnaissance d'utilité publique d'une société mutualiste ; 3° Pour l'abrogation du texte reconnaissant d'utilité publique une société mutualiste ; 4° Pour l'établissement des règles comptables auxquelles doivent se conformer les sociétés mutualistes ; 5° pour le retrait d'approbation des statuts d'une société mutualiste et d'une caisse autonome mutualiste ; 6° Pour l'établissement de la convention type que les sociétés mutualistes peuvent conclure avec les médecins et chirurgiens dentistes ; 7° Pour le retrait d'approbation du règlement concernant les œuvres sociales d'une société mutualiste. <p>Le conseil supérieur de la mutualité peut proposer la fusion de deux ou de plusieurs sociétés mutualistes dans le cas où la réunion d'une assemblée générale des sociétés appelées à disparaître est rendue impossible.</p>	<p align="center">Titre VII : Conseil Supérieur de la Mutualité</p> <p>Article 183 : Il est créé un conseil supérieur de la mutualité chargé de donner son avis sur toutes les questions relatives à la mutualité. Il peut être saisi à la demande soit de l'Administration soit de la majorité de ses membres.</p> <p>Les avis du Conseil de la mutualité sont consultatifs.</p> <p>Il est également habilité à soumettre à l'Administration toutes propositions sur des questions relatives à la mutualité.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>ART.9. Décret 66 : Indépendamment des avis et propositions prévus à l'article 8 ci-dessus, le conseil supérieur de la mutualité donne son avis sur les questions intéressant la mutualité dont il est saisi par le ministère du travail et des affaires sociales.</p> <p>Il est habilité, s'il le juge utile, à présenter toutes suggestions concernant les questions intéressant la mutualité.</p> <p>Il doit établir, chaque année, un rapport moral sur le fonctionnement de l'ensemble des organismes mutualistes.</p> <p>Il doit prendre toutes mesures pour encourager l'action mutualiste et susciter ou favoriser la création de sociétés mutualistes et d'œuvres sociales mutualistes.</p> <p>Il peut entendre, s'il le juge utile, toute personne ayant une compétence spéciale sur les questions étudiées par lui et décider de confier l'étude de problèmes particuliers à des commissions constituées dans son sein.</p> <p>ART.10. Décret 66 : Le conseil supérieur de la mutualité peut régler à l'amiable les différends survenus entre les sociétés mutualistes.</p> <p>ART.11. Décret 66 : La section permanente a pour fonction de donner son avis sur toutes les questions qui lui sont envoyées, soit par le conseil supérieur, soit par le ministre du travail et des affaires sociales.</p> <p>ART. PREMIER Décret 66 : Le conseil supérieur de la mutualité est présidé par le ministre du travail et des affaires sociales ou son représentant et comprend :</p> <p>Un magistrat de la chambre administrative de la Cour suprême ;</p> <p>Deux représentants du ministère des affaires administratives, secrétariat général du Gouvernement (fonction publique et administration générale) ;</p> <p>Un représentant de chacun des ministères ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> Travail et affaires sociales ; Finances ; Intérieur ; Santé publique ; Défense nationale ; <p>Dix représentants des organisations mutualistes ;</p> <p>Deux représentants des travailleurs ;</p> <p>Deux représentants des employeurs ;</p> <p>Un représentant de chacune des organisations professionnelles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ordre des médecins ; Ordre des chirurgiens dentistes ; Ordre des sages-femmes ; Conseil national provisoire de la pharmacie ou à défaut, <p>Un représentant des groupements professionnels (syndicats ou associations) suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecins ; Chirurgiens dentistes ; 	<p>Article 184 :</p> <p>Le Conseil supérieur de la mutualité est présidé par le ministre chargé de l'Emploi ou son représentant.</p> <p>Il comprend en outre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des représentants de l'Administration ; - des représentants des mutuelles les plus représentatives en terme de nombre d'adhérents ; - des représentants des centrales syndicales les plus représentatives. <p>Les conditions et les modalités de nomination des membres du Conseil supérieur de la mutualité, autres que les représentants de l'Administration, sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire et dans les mêmes conditions que celui-ci.</p> <p>Le conseil, à la demande de son président, peut s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont il estime l'avis utile.</p> <p>La liste des membres titulaires et suppléants, du conseil supérieur de la mutualité est fixée par l'Administration et publiée au <i>Bulletin officiel</i>.</p> <p>Article 185 :</p> <p>Le Conseil supérieur de la mutualité se réunit chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an sur convocation de son président.</p> <p>Il peut créer en son sein une ou plusieurs commissions auxquelles il délègue tout ou partie de ses attributions et notamment l'examen des questions techniques et d'organisation du secteur de la mutualité.</p> <p>Le conseil élabore un règlement intérieur qui sera approuvé par voie réglementaire.</p>

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Sages-femmes ; Pharmaciens.</p> <p>Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire et dans les mêmes conditions que celui-ci.</p> <p>Le secrétariat du conseil supérieur de la mutualité est assuré par le ministère du travail et des affaires sociales.</p> <p>Article 2 Décret 66 : Le magistrat de la chambre administrative de la Cour suprême est nommé par arrêté du ministre de la justice.</p> <p>Les représentants de l'administration sont nommés, sur proposition des ministères intéressés, par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales.</p> <p>Les représentants des organismes mutualistes sont nommés par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales, sur proposition de ces organismes.</p> <p>Les représentants des employeurs et des travailleurs sont nommés par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales, sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs.</p> <p>Les représentants des organisations professionnelles ou à défaut, des groupements professionnels de médecins, de chirurgiens dentistes, de sages-femmes et de pharmaciens sont nommés par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales, sur proposition de ces organisations ou groupements.</p> <p>Article 5 Décret 66 : Le conseil supérieur de la mutualité se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son président.</p> <p>Article 6 Arrêté 29/05/1967 Le conseil peut décider de la création d'une ou plusieurs commissions en son sein en vue de l'étude de problèmes particuliers.</p> <p>.....</p>	
<p>Titre IV : Dispositions diverses et transitoires</p> <p>Article 46 D63 : (tel que modifié en 1979) Les sociétés mutualistes ainsi que les institutions sociales des salariés, visées à l'article premier et reconnues d'utilité publique, sont exonérés des droits de timbre et d'enregistrement, de la taxe urbaine et de la taxe sur les produits et services.</p> <p>Ces dispositions prennent effet à compter du 1^{er} juillet 1979.</p>	<p>Titre VIII : Dispositions diverses et transitoires</p>
<p>Article 47 D63 : Les allocations, pensions et rentes, servies par les sociétés mutualistes à leurs adhérents, sont cessibles et saisissables, dans les mêmes conditions que les salaires et dans la proportion de 50 % si le titulaire est marié et de 90 % dans les autres cas, au profit des établissements hospitaliers.</p>	

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 48 D63 : Les capitaux en cas d'assurances vie ou décès, y compris les capitaux réservés, sont cessibles et saisissables, dans les mêmes conditions qu'un salaire annuel égal au cinquième du montant dudit capital.</p>	
<p>Article 49 D63 : Les sociétés mutualistes peuvent stipuler dans leur statuts qu'elles seront subrogées, de plein droit, au membre participant victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elles auront supportées.</p>	<p>Article 186 : Les mutuelles peuvent stipuler dans leurs statuts qu'elles seront subrogées, de plein droit, à l'adhérent victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elles auront supportées.</p>
<p>Article 50 D63 : Les institutions, associations ou groupements de toute nature visés à l'article 2 ci-dessus sont tenus, dans le délai de six mois à compter de la publication du présent dahir, de se placer sous le régime des sociétés mutualistes. Jusqu'à l'expiration de ce délai, ils continueront à s'administrer conformément à leurs statuts. Cette transformation s'effectue sans qu'il y ait lieu à liquidation desdits groupements.</p>	
<p>Article 51 D63 : L'arrêté approuvant les statuts de la société mutualiste résultant de la transformation prévue à l'article 50 pourra accorder des délais pour l'adaptation du fonctionnement des nouvelles sociétés aux prescriptions du présent dahir.</p>	<p>Article 187 : Les mutuelles dont le statut et règlement sont approuvés avant l'entrée en vigueur de la présente loi, doivent se conformer à ses dispositions dans un délai n'excédant pas vingt-quatre (24) mois à compter de ladite date. Passé ce délai, l'Administration procède au retrait d'approbation du statut de toute mutuelle qui ne s'est pas conformée auxdites dispositions. Dans le cas où la non-conformité ne concerne qu'une caisse autonome ou une œuvre sociale, l'Administration procède au retrait d'approbation du règlement de la caisse autonome ou de l'œuvre sociale concernée. Pour toute mutuelle qui n'a pas tenu d'assemblées générales ou adressé à l'Administration les documents dont la communication est exigée par le dahir n° 1-57-187 du 24 joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité durant les trente six (36) mois précédant la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Administration procède au retrait d'approbation de ses statuts. Ce retrait, qui fait l'objet d'un arrêté conjoint du ministre chargé de l'Emploi et du ministre chargé des Finances publié au Bulletin Officiel, emporte la dissolution et la liquidation de ladite mutuelle.</p>
<p>Article 52 D63 : Les placements effectués antérieurement à la publication du présent dahir et non prévus par celui-ci, doivent être réalisés dans les conditions fixées par le ministre des finances pour chaque société mutualiste au vu de l'inventaire des biens soumis à réalisation. Les fonds provenant de ces réalisations doivent être réemployés dans les conditions et limites de l'article 20, sous réserve des dispositions spéciales régissant les organismes d'assurance.</p>	

DISPOSITIONS ACTUELLES	PROJET
<p>Article 53 D63 : Si la condition de nationalité prévue à l'article 11 ci-dessus ne peut être remplie, l'administration d'une société mutualiste peut être assurée par des non marocains dans la proportion maximum de 50 %, sous réserve de l'approbation du ministre délégué au travail et aux affaires sociales.</p> <p>Article 54 D63 : Le ministre délégué au travail et aux affaires sociales, le ministre de la santé publique, le ministre de la défense nationale et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent dahir.</p>	
	<p>Article 188 :</p> <p>Est abrogée le dahir n°1-57-187 du 24 joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité tel qu'il a été modifié et complété.</p>

Annexe VIII

Note de présentation du projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité

Annexe VIII

Note de présentation du projet de n° loi 109-12 portant code de la mutualité



المملكة المغربية
وزارة التشغيل
والتكوين المهني

مذكرة تقديم مشروع قانون بمثابة مدونة التعاضد

عرف القطاع التعاضدي منذ صدور الظهير الشريف رقم 1.57.187 الصادر في 24 من جمادى الآخرة 1383 (12 نونبر 1963) بسن نظام أساسي للتعاون المتبادل عدة تطورات كان لها الأثر الإيجابي في تفعيل مقتضيات هذا الظهير. ويمكن إبراز هذه التطورات على الخصوص من خلال ما يلي:

- إصدار مجموعة من النصوص التنظيمية لظهير 12 نونبر 1963 ومنها المرسوم المحدد لتأليف واختصاصات المجلس الأعلى للتعاون المتبادل والقرار المشترك المتعلق بالنظم الأساسية النموذجية والقرار المشترك المتعلق بالقوائم الإحصائية والمالية التي يتعين على التعاضديات إرسالها إلى الإدارة والقرار المتعلق بالمخطط المحاسبي؛
- إحداث قطب عمومي على شكل اتحاد مسمى "الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي" يضم 9 تعاضديات بالقطاع العمومي مكن، ابتداء من سنة 1970، من توحيد جهود هذه التعاضديات وتكليف هذا الصندوق بتدبير القطاع المشترك بين التعاضديات ورصد الاشتراكات المحصلة في هذا الإطار إلى تدبير ما يعرف بـ "الثالث المؤدي"؛
- تعزيز قطاع التعاضد بإحداث تعاضديات عامة وأخرى قطاعية أو فئوية حيث بلغ عدد التعاضديات المرخص لها حتى الآن 31 تعاضدية، بالإضافة إلى مجموعة من الصناديق المستقلة لتغطية أخطار الشيخوخة والوفاة وعدد مهم من المشاريع الاجتماعية التي تشكل منفذا للمنخرطين لولوج العلاج الطبي في إطار التضامن؛
- مراجعة نسبة ووعاء الاشتراكات برسم القطاع المشترك سنة 1999 حيث شكل هذا الإجراء قفزة نوعية في تاريخ التعاضد بالقطاع العام لأن الدولة أضحت فاعلا أساسيا وحيويا يؤدي حصته كمشغل الأمر الذي مكن القطاع من موارد مالية إضافية ساهمت في تطوير أساليب التدبير وتحسين الخدمات المقدمة للمنخرطين (بروتوكول الاتفاق المبرم بين الدولة والصندوق سنة 1997)؛
- إجراء افتتاح استراتيجي عام للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي سنة 2001 من أبرز توصياته ضرورة مراجعة الإطار القانوني المنظم للقطاع من أجل ملائمته مع التحولات التي تطبع محيطه؛

- وضع مخطط عمل استراتيجي لتأهيل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات المنصوية فيه ورصد الدولة، بصفة استثنائية لمبلغ 360 مليون درهم مكن الصندوق من تصفية الديون المترتبة عليه إزاء منتجي العلاجات (بروتوكول الاتفاق المبرم بين الدولة والصندوق سنة 2002) ؛
- تكليف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات المتألف منها بتدبير نظام التأمين الإجباري عن المرض لفائدة المؤمنين من موظفي وأعوان الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية، نشيطين كانوا أم متقاعدين، عملا بالقانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر في 3 أكتوبر 2002. وفي هذا الإطار، واصلت التعاضديات المتألف منها الصندوق، بموجب اتفاقية مع هذا الأخير، تدبير ملفات العلاجات المتنقلة، في حين منح المشرع باقي مدبري التأمين الإجباري عن المرض ومن بينها التعاضديات الأخرى أجل خمس سنوات قابلة للتجديد لمواصلة نشاطها في مجال التأمين الأساسي عن المرض؛
- دخول التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حيز التنفيذ وتفعيل الدور المنوط بالتعاضديات في إطاره؛
- شروع التعاضديات، ابتداء من يناير 2008، في مسك حساباتها وفق المخطط المحاسبي الخاص بها الذي تمت فيه مراعاة خصوصيات الأنشطة التعاضدية ؛
- توسيع قاعدة المنخرطين والمستفيدين من خدمات القطاع التعاضدي ليناهاز حاليا 1,5 مليون منخرط و4,5 مليون مستفيد حوالي 70% منهم في القطاع العمومي .
- علاوة على الدور الهام الذي تلعبه التعاضديات في إطار التأمين الأساسي عن المرض، فإنها تضطلع أيضا بدور لا يقل أهمية يتجلى في تدبير نظام التأمين التكميلي عن المرض (القطاع التعاضدي) وفي إمكانية إحداث صناديق مستقلة ووحدات اجتماعية.
- ورغم ما عرفه قطاع التعاضد من تطورات إيجابية سواء من حيث عدد المنخرطين أو من حيث الخدمات التي يقدمها، وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتأهيله، فقد ظل يعاني من عدة معيقات ومشاكل أهمها :
 - عدم مسايرة الإطار القانوني المنظم للتعاضد للتطورات التي عرفها القطاع منذ 1963، وعدم تفعيل بعض مقتضيات ظهير 1963 لا سيما المتعلقة بآليات المراقبة والتتبع، والقواعد التقنية والتدبيرية الخاصة بالتعاضديات إلى جانب غياب التأطير والدور التوجيهي للمجلس الأعلى للتعاون المتبادل ؛
 - الإكراهات التي يفرضها المحيط الخارجي والمتمثلة في التزايد المضطرد لتكلفة العلاج والوثيرة المتنامية لولوج المنخرطين للخدمات الصحية، بالإضافة إلى ضرورة الحفاظ على ديمومة التعاضديات وتحقيق توازنها المالية .
- وقد أبانت الافتحاصات التي قامت بها المفتشية العامة للمالية لبعض التعاضديات عن وجود عدة اختلالات في التسيير الإداري والمالي وأوصت بضرورة القيام بإصلاح شامل وجذري للقطاع التعاضدي وإعادة النظر في أساليبه وتدابيره . ويظل أكبر تحدي يتعين على التعاضديات رفعه هو تحديث القطاع التعاضدي ليلعب الدور المنوط به في تناغم وتكامل مع القطاع الأساسي الشيء الذي يستدعي وضع القواعد الأساسية للحكامة الجيدة وإرساء مبادئ التسيير وتحسين جودة الخدمات لفائدة المنخرطين مع الحفاظ على ديمومة التعاضديات وضمان توازنها عبر مراقبة بناءة ومستمرة .
- لذا، بات من الضروري أن تشمل إستراتيجية إصلاح النظام التعاضدي، بالإضافة إلى تأهيل القطاع، إعادة النظر في النصوص القانونية والتنظيمية المؤطرة له . وتتجسد الأهمية التي توليها الحكومة للقطاع التعاضدي في بلورة مشروع قانون بمثابة مدونة التعاضد يهدف بالأساس إلى :

- تحديد دور التعاضديات في مجال تأمين بعض الأخطار؛
- توضيح الشروط المتعلقة بإحداث التعاضديات وكيفية تدبيرها؛
- إرساء قواعد حكام جديدة تعتمد على تحديد الأدوار والمسؤوليات بين مختلف الأجهزة الساهرة على شؤونها؛
- توضيح مجال تدخل الإدارة في مراقبة التعاضديات؛
- تحديد القواعد والضمانات التقنية والمالية الملائمة لتحقيق أهداف التعاضديات؛
- إجبارية إخضاع حسابات التعاضديات لافتحاص سنوي خارجي.

يتضمن مشروع القانون بمثابة مدونة التعاضد 189 مادة موزعة على 8 أقسام وهي:

- القسم الأول ويتضمن مقتضيات عامة تتعلق بتعريف تعاضديات الاحتياط الاجتماعي وغرضها وكيفية تأسيسها والمصادقة على نظمها الأساسية وضوابطها الداخلية وأنظمة منشأتها، زيادة على تحديد أجهزة القرار والإدارة والمهام والسلطات المخولة لها. كما يتضمن هذا القسم مقتضيات خاصة بالأهلية المدنية والقواعد المالية والمحاسبية التي يتعين على التعاضدية احترامها وكذا تحديد شروط وكيفيات ضم أو إدماج أو انفصال أو حل إحدى التعاضديات (93 مادة)؛
- القسم الثاني ويضم مقتضيات تتعلق بقواعد مراقبة الدولة على التعاضديات والتدابير الوقائية الممكن اتخاذها قبل تفعيل مسطرة تعيين متصرف مؤقت أو سحب المصادقة على النظام الأساسي كما يحدد هذا القسم مسطرة تصفية التعاضديات (44 مادة)؛
- القسم الثالث ويهم القواعد الخاصة بتدبير أخطار الشيخوخة والوفاة والوحدات الاجتماعية التي تحدثها التعاضديات (11 مادة)؛
- القسم الرابع ويتناول القواعد الخاصة ببعض التعاضديات التي يمكن أن تمنح لها استثناءات لأحكام مدونة التعاضد (مادة فريدة)؛
- القسم الخامس وينص على مقتضيات تتعلق بإحداث اتحادات تعاضديات الاحتياط الاجتماعي الذي تطبق عليها نفس المقتضيات المقررة للتعاضديات مع مراعاة بعض الأحكام الخاصة الواردة في هذا القسم (19 مادة)؛
- القسم السادس ويشمل مقتضيات تتعلق بالعقوبات التي ستطبق في حالة مخالفة القوانين والأنظمة الجاري بها العمل وذلك حسب نوعية وخطورة المخالفة (14 مادة)؛
- القسم السابع ويورد مقتضيات تتعلق بالمجلس الأعلى للتعاضد وكيفية تكوينه وتحديد مجالات تدخله وطريقة اشتغاله (3 مواد)؛
- القسم الثامن والأخير ويتضمن مقتضيات مختلفة وانتقالية (4 مواد).

القسم الأول: مقتضيات عامة

يتطرق هذا القسم للمقتضيات العامة المتعلقة بإحداث وضم وإدماج وانفصال وحل التعاضديات وكيفية تسييرها والقواعد المالية والمحاسبية المعتمدة. ويتضمن ٥ أبواب تنص على ما يلي:

(1) تعريف تعاضدية الاحتياط الاجتماعي وغرضها وتأسيسها والمصادقة عليها (المواد من 1 إلى 20): بموجب هذا الباب، أصبحت التعاضدية تحمل تسمية "تعاضدية الاحتياط الاجتماعي" وذلك من جهة، بهدف ملائمتها مع الأهداف التي ترمي إليها وهي أساسا القيام بأعمال الاحتياط الاجتماعي، ومن جهة أخرى لرفع الخلط الحاصل عند العموم بين التعاضديات والجمعيات.

ويعرف المشروع التعاضدية بكونها شخصا معنويا يخضع للقانون الخاص ولا ترمي إلى اكتساب الربح حيث تقوم أساسا بأعمال التضامن والتعاون بهدف تغطية بعض الأخطار اللاحقة بالإنسان.

أما عن غرض التعاضدية، فقد تم توسيع مجال تدخلها ليشمل أيضا الوقاية والإسهام في النشاط الصحي للدولة والقيام لحساب هيئات أخرى بتدبير المخاطر وإحداث وحدات اجتماعية عدا مؤسسات تقديم خدمات في مجال التشخيص أو العلاج أو الاستشفاء وكذا كل وحدة ذات طابع تجاري أو تهدف إلى اكتساب الربح أو تخصص مهنة منظمة و/أو خاضعة لتشريع خاص.

وفيما يتعلق بالتأسيس، فإن التجديد الذي تم إدخاله هو ضرورة توفر التعاضدية على عدد أدنى من المنخرطين لضمان ديمومتها وتوازنها المالي إلا في حالة انخراطها في اتحاد للتعاضديات. كما تم التنصيص على ضرورة المصادقة على الضابط الداخلي بواسطة قرار إداري ينشر في الجريدة الرسمية على غرار النظام الأساسي.

ومن المستجدات الهامة التي أتى بها المشروع كذلك، إجبارية تسليم نسخة من النظام الأساسي والضابط الداخلي للمنخرط عند الانخراط. ويرمي هذا الإجراء إلى ضمان حق المنخرط في معرفة حقوقه وواجباته.

وللتأكد من انخراط الأعضاء عند تأسيس تعاضدية ما، فقد أورد المشروع مقتضيات جديدة تنص على إيداع الأموال المستخلصة من واجبات الانخراط باسم التعاضدية التي هي في طور التأسيس في حساب بنكي مجمد، ومقتضيات أخرى تتعلق بكيفية انعقاد الجمع العام التأسيسي للتعاضدية مع تحديد اختصاصات هذا الجمع الذي يتعين عليه التحقق، قبل أي مداولة، من الانخراط الفعلي لعدد المنخرطين ومن وجود شهادة إيداع المبالغ المتحصلة من واجبات الانخراط. كما يجب عليه المصادقة على مشروع النظام الأساسي ومشروع الضابط الداخلي وانتخاب أعضاء أول مجلس إداري.

(2) أجهزة القرار والإدارة (المواد من 21 إلى 80): يستعرض الباب الثاني مختلف الأجهزة التي تضطلع بشؤون التعاضدية وهي على التوالي الجمع العام والمجلس الإداري والإدارة الجماعية كما يتطرق إلى مهامها وسلطاتها.

فبخصوص الجمع العام، فهو يتكون من مجموع المنخرطين والأعضاء الشرفيين أو مناديبهم المنتخبين في إطار الفروع. ومن أهم المستجدات أنه تم تحديد مدة انتخاب المناديب في انتدابيين متتاليين وذلك بغية فتح المجال وإعطاء الفرصة لكل الأعضاء لتدبير شؤون التعاضدية.

ويفصل المشروع بين اختصاصات الجموع العامة التي تكون عادية واختصاصات الجموع العامة غير العادية وكذلك كيفية اشتغال الجمع العام العادي التي عالجتها مقتضيات أغلبها جديدة والتي نصت على ضرورة انعقاده مرة في السنة

على الأقل لأجل المصادقة على حسابات السنة المالية المختتمة. وتعود رئاسة الجمع العام لرئيس المجلس الإداري أو حسب الحالة من طرف الشخص الذي دعا لانعقاده، ويجب مسك ورقة حضور مصادق على صحتها من طرف مكتب الجمع العام. كما أن محضر المداولات يدون في سجل خاص يوقعه رئيس مكتب الجمع العام.

أما الجهاز الثاني للتعاضدية أي المجلس الإداري فيتكون من 4 إلى 16 عضوا وينتخب من طرف أعضاء الجمع العام ومن بينهم بالأغلبية النسبية مع العلم أن مدة انتداب أعضائه لا يمكن أن تتجاوز 6 سنوات. هذا ويمكن إعادة انتخابهم مرة واحدة فقط.

ويضطلع المجلس الإداري باختصاصات تم تحديدها بوضوح لتفعيل دوره كمراقب حيث تم تكليفه بممارسة المراقبة الدائمة على تدبير التعاضدية من طرف الإدارة الجماعية حيث يقوم بعمليات الفحص والمراقبة التي يراها ملائمة. كما أنه يستدعي الجموع العامة ويحدد جدول أعمالها ويقدم للجمع العام العادي السنوي تقرير التسيير الذي أعدته الإدارة الجماعية وكذا ملاحظاته بشأنه علاوة على تقارير التدبير للسنة المالية الختامية الأخيرة للاتحادات التي تنخرط فيها التعاضدية. إلى جانب هذا، يمثل أعضاؤه التعاضدية في الجموع العامة للاتحادات التي تنخرط فيها.

ويجتمع المجلس الإداري مرة في السنة على الأقل من أجل البث في حسابات السنة المالية الأخيرة؛ ويتعين عليه مسك سجل للحضور يوقعه جميع الأعضاء الحاضرين كما يجب عليه أن يوجه إلى الإدارة، داخل أجل خمسة عشر (15) يوما الموالية لكل اجتماع، نسخة من المحضر وقائمة الأعضاء الحاضرين أو الممثلين في الاجتماع.

أما الإدارة الجماعية التي هي الجهاز الثالث، فتتكون من ثلاثة أعضاء يعينون من طرف المجلس الإداري الذي يمنح لأحدهم صفة رئيس. ويكون أعضاؤها من الأشخاص الطبيعيين وغير أعضاء لا في المجلس الإداري ولا في الجمع العام. ويمكن أن يتم اختيارهم من خارج التعاضدية ويعتبرون أجراء لديها. هذا، ويتم تعيينهم لمدة تتراوح ما بين سنتين (2) وست (6) سنوات.

تضطلع الإدارة الجماعية، بسلط واسعة ومنفصلة عن أجهزة القرار والرقابة وتمارسها في حدود أهداف التعاضدية مع مراعاة السلط المخولة صراحة للمجلس الإداري والجمع العام وتضطلع بمسؤولية تدبير التعاضدية ويمثل رئيسها التعاضدية في علاقاتها مع الغير وأمام المحاكم.

يتعين على الإدارة الجماعية إعداد، في نهاية كل سنة مالية، جرد لمختلف عناصر أصول وخصوم التعاضدية وإعداد القوائم التركيبية السنوية طبقا للتشريع المعمول به. كما يجب عليها إعداد تقرير للتسيير يتضمن كل المعلومات المفيدة بالنسبة لأعضاء الجمع العام وذلك حتى يتسنى لهم تقييم نشاط التعاضدية خلال السنة المالية المنصرمة والعمليات المنجزة والصعوبات التي اعترضتها والنتائج التي حصلت عليها ومكونات النتيجة والوضعية المالية للتعاضدية وأفاقها المستقبلية. ويجب عليها أيضا أن تقدم للمجلس الإداري بعد اختتام كل سنة مالية القوائم التركيبية وتقرير التسيير بغرض فحصها ومراقبتها.

(3) الأهلية المدنية (المواد من 81 إلى 86): يتطرق الباب الثالث إلى الإمكانية المخولة للتعاضدية لاقتناء وبناء العقارات الضرورية لتسيير مصالحها الإدارية وكذلك إنجاز أشغال من شأنها توسيع أو تغيير تخصيص العقارات التي تمتلكها. ويتوقف ذلك على ترخيص مسبق تمنحه الإدارة في هذا الشأن ويعتبر باطلا، كل عمل يتم إنجازه في غياب هذا الترخيص.

هذا، وقد تم إيراد أحكام جديدة حفاظا على أموال المنخرطين تقضي بمنع التعاضديات من منح سلفات أو إعطاء كفالات أو ضمانات احتياطية لفائدة أي كان وكذا إيداع أو استثمار أموال خارج المغرب أو توظيفها بالقيم الأجنبية.

(4) القواعد المالية والمحاسبية (المواد من 87 إلى 89): يحدد الباب الرابع القواعد المالية الواجب على التعاضديات التقيد بها حيث يجب تكوين احتياطات حسب طبيعة الأخطار التي تتحملها وحسب كل صندوق مستقل محدث من طرفها. ويرمي هذا الإجراء إلى ضمان الأداء الكامل للالتزامات اتجاه المنخرطين وذوي حقوقهم. سيتم تحديد شروط وكيفية تكوين هذه الاحتياطات وتقييمها وتمثيلها وإيداعها بنص تنظيمي.

كما يجب على التعاضديات، فيما يتعلق بمسك حساباتها، التقيد بقواعد محاسبية خاصة.

(5) الضم والإدماج والانفصال والحل الاختياري (المواد من 90 إلى 93): يتضمن الباب الخامس مقتضيات تنص على إمكانية ضم تعاضدية لأخرى أو الاشتراك في تأسيس تعاضدية جديدة عن طريق الإدماج مع تحديد ما يترتب عن كل حالة من الحالات، حيث يكون إما الحل دون التصفية أو الانتقال الشامل للجزء المفصول من الذمة المالية للتعاضدية إلى التعاضدية الجديدة التأسيس أو سحب المصادقة على النظام الأساسي للتعاضدية المنتهية بما فيها تلك التي اعتمدت الحل الاختياري.

القسم الثاني: قواعد المراقبة والتدابير الوقائية وسحب المصادقة والتصفية

يتعلق القسم الثاني بقواعد المراقبة والتدابير الوقائية وسحب المصادقة وتصفية التعاضديات. ويتضمن 4 أبواب تنص على ما يلي:

(1) قواعد المراقبة (المواد من 94 إلى 119): يتضمن هذا الباب مقتضيات ترمي إلى تعزيز مراقبة الدولة على التعاضديات وتوضيحها الغرض منها الحفاظ على مصلحة المنخرطين مع الحرص على احترام التعاضديات لمقتضيات المدونة والنصوص المتخذة لتطبيقها.

وتمارس هذه المراقبة بعين المكان أو على الوثائق. وتتم بعين المكان من طرف موظفين محلفين تنتدبهم الإدارة لهذا الغرض والذين بإمكانهم، في كل وقت، فحص جميع العمليات التي تقوم بها التعاضديات. وفي حالة ما إذا أبان تقرير المراقبة على الوثائق أو بعين المكان عن ملاحظات، يتم تبليغها للمجلس الإداري والإدارة الجماعية للتعاضدية المعنية. ويتوفر المجلس الإداري على أجل ثلاثين (30) يوما لتقديم توضيحاته كتابة بخصوصها، وعند الاقتضاء، بيان التدابير التي يعتزم القيام بها لتقويم الوضعية.

إلى جانب مراقبة الدولة، قضى المشروع بإلزام كل تعاضدية على تعيين مراقب للحسابات من قبل الجمع العام العادي يكلف بمهمة مراقبة وتتبع حسابات التعاضدية. ويتعين عليه إعداد تقرير يعرض فيه نتائج مهمته وتقديمه للجمع العام. واعتبارا لأهمية إجراء الافتحاصات الدورية، فالمشروع أعطى للإدارة إمكانية مطالبة كل تعاضدية، إذا استلزم وضعها ذلك، أن تقوم بتدقيق حساباتها.

(2) التدابير الوقائية (المواد من 120 إلى 128): يتضمن هذا الباب مقتضيات تعطي الإمكانية للإدارة، في حالة مخالفة التعاضدية لأحد أحكام المشروع أو نصوصه التطبيقية، وبعد أن تسمح لمسيري هذه التعاضدية بتقديم ملاحظاتهم، لمطالبتها باتخاذ، داخل أجل محدد، كل إجراء يهدف إلى إعادة توازنها المالي أو تقويته أو إلى مراجعة ممارساتها.

أما إذا اتضح أن الوضعية المالية لا توفر الضمانات الكافية لتمكين التعاضدية من الوفاء بالتزاماتها، فإنها تلزمها بتقديم مخطط للتقويم يتضمن الإجراءات التي تقترح هذه التعاضدية اتخاذها لتسوية وضعيتها المالية أو لتقوية بنياتها الإدارية أو التقنية أو المحاسبية اللازمة لتدبير شؤونها. وفي حالة عجز التعاضدية عن تقديم مخطط التقويم، أو عند فشلها في

تنفيذ مخطط التقويم الذي تم قبوله داخل الأجل المحددة ، يمكن للإدارة إما أن تعين متصرفا مؤقتا وإما أن تسحب المصادقة على النظام الأساسي للتعاضدية.

ويكون دور المتصرف المؤقت هو تقديم للإدارة، خلال اثني عشر شهرا من تعيينه، تقريرا تقييما للتعاضدية واستنتاجاته حول إمكانيات تقويمها أو تصفيتها. وعلى الإدارة، خلال الستة أشهر الموالية لإيداع تقرير المتصرف المؤقت، أن تقوم حسب الأحوال، إما بقبول مخطط تقويم التعاضدية وإما بسحب المصادقة على النظام الأساسي؛ ويتم هذا السحب أيضا عند انتهاء تطبيق مخطط التقويم دون تحقيق التوازن المالي أو بدا من غير الممكن تحقيقه.

(3) سحب المصادقة على النظام الأساسي (المواد من 129 إلى 132): حدد المشروع الحالات التي يمكن فيها للإدارة أن تسحب المصادقة على النظام الأساسي لتعاضدية ما، كما أوضح المسطرة التي يتعين اتباعها.

(4) التصفية (المواد من 133 إلى 137): يتضمن هذا الباب مقتضيات تتعلق بمسطرة التصفية التي تخضع لها التعاضدية إثر سحب المصادقة على النظام الأساسي، وهي تصفية قضائية تخضع لمقتضيات القسم الثالث من الباب الخامس للقانون رقم 95-15 بمثابة مدونة التجارة.

القسم الثالث: قواعد تدبير أخطار الشيخوخة والوفاة والوحدات الاجتماعية

يختص القسم الثالث بكل المقتضيات المتعلقة بقواعد تدبير أخطار الشيخوخة والوفاة وقواعد إحداث وتدبير وحدات اجتماعية. ويتضمن بايين اثنين حول:

(1) أخطار الشيخوخة والوفاة (المواد من 138 إلى 143): يشير هذا الباب إلى أن تدبير أخطار الشيخوخة والوفاة لا يمكن أن يتم إلا من طرف صندوق مستقل يحدث لهذا الغرض داخل التعاضدية والذي ليس له شخصية قانونية مستقلة عن التعاضدية لكنه يتمتع بالاستقلال المالي وتكون المصادقة على نظامه بموجب قرار إداري ينشر بالجريدة الرسمية. ويتعين على التعاضدية، عند كل انخراط في الصندوق المستقل، تسليم نسخة من نظامه لكل منخرط.

وإذا تبين للإدارة أن تسيير الصندوق المستقل لا يتم وفق النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل أو أن هناك اختلال في توازنه المالي، فيمكنها، قبل سحب المصادقة على نظام هذا الصندوق، إلزام التعاضدية بتقويم وضعيته داخل أجل أقصاه ستة أشهر.

ويترتب عن كل سحب المصادقة على نظام صندوق مستقل ما تصفيته من طرف التعاضدية التي تقوم بتوزيع الأصول بين دائنيه والمستفيدين من خدماته.

(2) الوحدات الاجتماعية (المواد من 144 إلى 148): يتضمن هذا الباب مقتضيات خاصة بقواعد إحداث وتدبير وحدات اجتماعية. وتفعيلا لمبدأ التخصص في مزاولة نشاطها ومراعاة لحالات التنافي المنصوص عليها في المادة 44 من مدونة التغطية الصحية الأساسية، فإنه لا يمكن للتعاضديات إحداث مؤسسات تقدم خدمات صحية أو تخصص مهنة منظمة و/ أو خاضعة لتشريع خاص، دون منعها من إحداث وتدبير وحدات اجتماعية تؤمن حماية الطفولة والأسرة والأشخاص المسنين والأشخاص ذوي احتياجات خاصة أو المحتاجين لمساعدة الغير.

وفي مجال التدبير، فليست للوحدة الاجتماعية شخصية قانونية مستقلة عن التعاضدية لكنها تتمتع بالاستقلال المالي؛ ويتعين عليها ضمان توازنها المالي سنويا بواسطة مواردها الخاصة مع إمكانية رصد اشتراكات لهذا الغرض عندما تكون هذه الموارد غير كافية.

القسم الرابع: قواعد خاصة ببعض التعاضديات (المادة 149)

يتناول القسم الرابع القواعد الخاصة ببعض التعاضديات حيث تمت إضافة التعاضديات المؤسسة داخل الأمن الوطني إلى جانب التعاضديات التي تستفيد من استثناءات لأحكام مدونة التعاقد وهي التعاضديات المؤسسة داخل القوات المسلحة الملكية وداخل القوات المساعدة.

القسم الخامس: اتحاد تعاضديات الاحتياط الاجتماعي (المواد من 150 إلى 168)

يضع هذا القسم تعريفا لاتحاد تعاضديات الاحتياط الاجتماعي حيث يعتبر شخصا معنويا خاضعا للقانون الخاص، لا يهدف إلى اكتساب الربح، ويحدث من طرف تعاضديتين اثنتين على الأقل. ويمكن للاتحاد مواصلة نفس الأهداف التي تسعى إليها التعاضديات ولا يمكنه التدخل في التسيير الداخلي للتعاضديات المكونة له.

وبخصوص تأسيس الاتحاد، فهو يخضع لنفس المقتضيات التي تطبق على التعاضديات ومنها ضرورة التوفر على عدد أدنى من المنخرطين وذلك ضمانا للتوازن المالي للاتحاد وديمومته، كما تم أيضا تحديد مسطرة المصادقة على إحداثه.

أما فيما يتعلق بالجمع العام للاتحاد، فيتكون من الأعضاء المزاولين بالمجالس الإدارية للتعاضديات المكونة له وهو إجراء يعني الاتحاد من تنظيم انتخابات لاختيار أعضاء جمعه العام.

هذا ويتضمن المشروع مقتضيات تعطي للتعاضدية، بعد ترخيص من الإدارة، إمكانية تحويل مجموع الحقوق والالتزامات الناتجة عن النظام الخاص بصندوق مستقل يحدث من طرفها إلى صندوق مستقل تابع للاتحاد الذي تخترط فيه.

القسم السادس: العقوبات (المواد من 169 إلى 182)

يتضمن هذا القسم مجموع العقوبات التي تطبق في حالة مخالفة أحكام هذا المشروع أو نصوصه التطبيقية. وموازة مع المقتضيات المحددة لمهام ومسؤوليات كل متدخل في تدبير التعاضدية، فإن العقوبات التي أتى بها المشروع تتلاءم وحجم المخالفة المرتكبة مع تطبيقها في حق المسؤول عنها.

القسم السابع: المجلس الأعلى للتعاضد (المواد 183 إلى 185)

يتضمن هذا القسم مقتضيات خاصة بتكوين واختصاصات المجلس الأعلى للتعاضد. وقد عمل على أن تمثل داخل المجلس القطاعات والهيئات المعنية مباشرة بالقطاع التعاضدي حيث يضم، إلى جانب ممثلي الإدارة، ممثلين عن التعاضديات الأكثر تمثيلا من حيث عدد المنخرطين وممثلين عن المركزيات النقابية الأكثر تمثيلا. ويرجع تحديد شروط وكيفية تعيين أعضاء المجلس إلى نص تنظيمي.

ويعتبر المجلس فضاء للتشاور وإبداء الرأي وتقديم اقتراحات حول القضايا المتعلقة بالتعاضد.

القسم الثامن : مقتضيات مختلفة وانتقالية (المواد من 186 إلى 189)

وفيما يتعلق بالقسم الثامن والأخير فهو يتضمن مقتضيات مختلفة وانتقالية حيث تم منح التعاضديات أجلا أقصاه 24 شهرا لملاءمة وضعيتها مع أحكام هذه المدونة ويبتدئ من تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق، يتم بعده سحب المصادقة على النظام الأساسي للتعاضدية التي أخلت بهذه المقتضيات.

Conseil Economique, Social et Environnemental

1, angle rues Al Michmich et Addalbout, Secteur 10, Groupe 5
Hay Riad , 10 100 - Rabat - Maroc
Tél. : +212 (0) 538 01 03 00 Fax : +212 (0) 538 01 03 50
Email : contact@cese.ma