

L'accouchement peut être effectué par un médecin généraliste ou par une sage femme. En cas de grossesse à risque, l'accouchement doit s'effectuer par le médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ou sous sa supervision.

Sauf en cas d'urgence ou d'obligation d'assistance à personne en danger, l'accouchement par césarienne doit être réalisé par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique. Il doit avoir lieu dans un lieu d'hospitalisation public ou privé.

**ART. 10. – *Le suivi des suites de l'accouchement***

A la suite de l'accouchement, la femme bénéficie de trois consultations :

- la première consultation a lieu à la fin du séjour dans l'établissement de santé où a eu lieu l'accouchement ;
- la deuxième consultation a lieu 8 jours après l'accouchement ;
- la troisième consultation a lieu entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jours, qui suivent celui de l'accouchement.

En cas de post abortum, la femme bénéficie de deux consultations, la première 8 jours après l'avortement et la seconde entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jours.

**ART. 11. – *Le carnet de santé***

Toutes les données se rapportant à l'état de santé de la mère, à la surveillance de sa grossesse à l'accouchement et au suivi de ses suites doivent être consignées dans un support d'information dénommé « Carnet de santé de la femme ».

Ce carnet est conservé par la femme en permanence. Le médecin traitant ou la sage femme sont tenus d'y reporter toutes les prestations délivrées à la femme à l'occasion de ses contacts avec tout établissement de santé.

**ART. 12. – Le présent arrêté est publié au *Bulletin officiel*  
*Rabat, le 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005).***

MOHAMED CHEIKH BIADILLAH.

Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2290-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) relatif aux états financiers et statistiques exigibles des organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base.

LE MINISTRE DES FINANCES ET DE LA PRIVATISATION,

Vu la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002), telle que modifiée ;

Vu le décret n° 2-05-740 du 11 jomada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatives à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base et notamment ses articles 6, 8 et 9,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Le rapport annuel d'audit, prévu par l'article 52 de la loi n° 65-00 sus-visée, est communiqué au ministre chargé des finances, par les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base dans les quinze (15) jours qui suivent son établissement.

ART. 2. – Outre les états de synthèse, le rapport du conseil d'administration et le rapport d'audit, les états financiers et statistiques que les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base doivent remettre au ministre chargé des finances, sont :

- Etat 01 : détail des effectifs des assurés et des autres bénéficiaires ;
- Etat 02 : détail des cotisations et des contributions ;
- Etat 03 : détail des dépenses ;
- Etat 04 : détail des réserves et des placements.

Ces états financiers et statistiques sont établis selon les états modèles annexés à l'original du présent arrêté.

Ces états sont communiqués au ministre chargé des finances :

- avant le 1<sup>er</sup> avril de chaque année en ce qui concerne l'état 02 ;
- au plus tard le 31 mai de chaque année en ce qui concerne les états 01, 03 et 04.

ART. 3. – Pour l'établissement des états financiers et statistiques, les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base doivent respecter les dispositions prévues aux articles ci-dessous.

ART. 4. – Tout organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base doit disposer d'un manuel décrivant son organisation comptable ainsi que d'un manuel des procédures afférentes à la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base et notamment celles relatives :

- à l'affiliation des employeurs, l'immatriculation des assurés et l'octroi des droits aux prestations aux autres bénéficiaires ;
- au recouvrement des cotisations et des contributions ;
- à l'enregistrement des événements, à la liquidation des dossiers et au paiement des prestations ;
- à la constitution des réserves ;
- aux placements et leur évaluation.

Une copie de ces deux manuels est communiquée au ministre chargé des finances dans le mois qui suit leur établissement ou leur mise à jour.

ART. 5. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base tiennent un dossier des opérations d'inventaire réunissant les documents justificatifs des chiffres d'inventaire, du bilan et du compte de produits et charges, ou des références permettant de retrouver immédiatement ces documents.

En ce qui concerne l'information comprise dans les états de synthèses et les états financiers et statistiques, un ensemble de procédures internes doit permettre :

- de reconstituer dans un ordre chronologique les opérations comptables ;
- de justifier toute information par une pièce d'origine à partir de laquelle il doit être possible de remonter par un cheminement ininterrompu au document de synthèse et réciproquement ;

– d’expliquer l’évolution des soldes d’un arrêté à l’autre par la conservation des mouvements ayant affecté les postes comptables.

ART. 6. – Les écritures portées sur les journaux et livres auxiliaires afférents aux valeurs mobilières affectées à la représentation des réserves techniques doivent être justifiées à tout moment en nombre des titres entrés ou sortis ainsi que les quantités correspondantes aux soldes des comptes.

ART. 7. – Les immatriculations sont effectuées par les organismes gestionnaires de l’assurance maladie obligatoire de base, sous une numérotation continue, permettant de contrôler le droit de l’assuré et des autres bénéficiaires aux prestations garanties par ces organismes.

ART. 8. – Les événements faisant jouer ou susceptibles de faire jouer le remboursement ou la prise en charge par l’organisme gestionnaire de l’assurance maladie obligatoire de base sont enregistrés, dès qu’ils sont connus, sous une numérotation continue par exercice de survenance de l’événement. Cet enregistrement comporte au moins les informations suivantes :

- numéro d’immatriculation ;
- numéro de l’enregistrement ;
- date de l’enregistrement ;
- date de survenance de l’événement ;
- nom de l’assuré ;
- nom du bénéficiaire ;
- première estimation du coût du dossier ;
- date et montant des dépenses payées ;
- date et montant des recours reçus. □

Les événements enregistrés au cours de l’exercice inventorié sont portés sur une liste à lecture directe indiquant, les éléments suivants :

- numéro de l’enregistrement ;
- dépenses payées au cours de l’exercice ;
- dépenses restant à payer.

Les événements afférents aux exercices antérieurs et qui n’étaient pas réglés à la fin de l’exercice précédent font l’objet de listes analogues comportant, en outre, les évaluations à la fin dudit exercice.

ART. 9. – Les actifs en représentation des réserves et des excédents doivent faire l’objet d’un inventaire permanent qui repose sur la tenue de relevés individuels et de registres de mouvements :

1° Les relevés individuels sont établis dans l’ordre prévu par la nomenclature des comptes sur des fiches ou sur un registre. A chaque intitulé de valeur est réservé un feuillet ou une fiche, qui doit comporter la désignation du titre, les dates d’entrée ou de sortie, le nombre de titres achetés, vendus ou remboursés, les soldes en nombre, les prix d’achat nets des frais d’acquisition, les prix de vente ou de remboursement, les prix de sortie, les soldes en valeur ;

2° Les mouvements sont transcrits sur un ou plusieurs registres. Il est tenu un relevé distinct par nature de placement faisant l’objet d’une rubrique dans la nomenclature des comptes.

Pour chaque opération sont mentionnés la date, le nombre et la désignation des valeurs et le montant, soit de l’entrée, soit de la sortie des valeurs.

ART. 10. – Le présent arrêté est publié au *Bulletin officiel*  
*Rabat, le 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005).*

FATHALLAH OUALALOU.

\*

\* \*

Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2291-05 du 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005) pris pour l'application des dispositions relatives à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base.

LE MINISTRE DES FINANCES ET DE LA PRIVATISATION,

Vu la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002), tel que modifiée ;

Vu le décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatives à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base et notamment ses articles 3, 4 et 5,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – La réserve de sécurité à constituer par les deux organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base : la Caisse nationale de sécurité sociale et la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, est alimentée par un prélèvement d'au moins 0,5% des cotisations et contributions effectivement encaissées par chacun des organismes sus-mentionnés, au cours de l'exercice, au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

Le prélèvement cesse d'être opéré lorsque le niveau de cette réserve atteint l'équivalent de trois (3) mois de la moyenne annuelle des prestations dues au titre des deux derniers exercices.

La réserve de sécurité peut être utilisée lorsque les prestations dues au titre d'un trimestre de l'exercice en cours excèdent de moitié celles dues au titre du même trimestre de l'exercice précédent.

Tout prélèvement sur la réserve de sécurité ne peut être opéré qu'à concurrence de l'excédent de prestations susvisé et sans dépasser 50% du montant de la réserve disponible.

ART. 2. – La réserve pour prestations restant à payer est la valeur estimative des dépenses pour dossiers non liquidés et le montant des dépenses pour dossiers liquidés mais non payés à la date de l'inventaire. Elle est calculée exercice par exercice pour son montant brut sans tenir compte des recours à exercer. Cette réserve est évaluée dossier par dossier augmentée d'une estimation du coût des dossiers pour des maladies et accidents survenus au cours de l'exercice mais non encore enregistrés par l'organisme gestionnaire à la date de l'inventaire. Cette estimation est obtenue en appliquant au coût moyen des dossiers défini ci-dessous, l'estimation du nombre des dossiers non encore enregistrés.

Le coût moyen est obtenu en divisant le coût total des dossiers payés au cours des deux derniers exercices par le nombre des dossiers définitivement payés pendant cette période.

L'estimation du nombre de dossiers non enregistrés à la date de l'inventaire est basée sur les cadences des enregistrements opérés par l'organisme gestionnaire sur une période de deux exercices au moins, précédant l'exercice en cours.

La méthode d'estimation du coût des dossiers pour des maladies et accidents survenus au cours de l'exercice mais non encore enregistrés à la date de l'inventaire par l'organisme

gestionnaire, est appliquée à compter de l'inventaire relatif à l'exercice 2008.

ART. 3. – La Caisse de dépôt et de gestion est désignée comme organisme dépositaire, en application des dispositions de l'article 5 du décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) susvisé.

ART. 4. – La réserve de sécurité et la réserve pour prestations restant à payer sont représentées par les valeurs et dans les conditions définies ci-après :

- 1) Bons du Trésor dont la maturité ne dépasse pas cinq ans ;
- 2) Actions et parts des « Organismes de placement collectif en valeurs mobilières obligataires » prévus par l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2062-04 du 23 chaoual 1425 (6 décembre 2004) relatif à la classification des organismes de placement collectif en valeurs mobilières ;
- 3) Espèces.

ART. 5. – Les valeurs et placements énumérés à l'article 4 ci-dessus sont admis en représentation des réserves à concurrence des limitations suivantes :

- 1) Valeurs visées au paragraphe 1) sans limitation, avec un minimum de 70% des réserves ;
- 2) Valeurs visées au paragraphe 2) dans la limite de 25% des réserves ;
- 3) Valeurs visées au paragraphe 3) dans la limite de 10% des réserves.

ART. 6. – Les titres énumérés au paragraphe 1) de l'article 4 ci-dessus sont inscrites à leur prix d'achat à la date d'acquisition.

Lorsque le prix d'achat de ces titres est supérieur à leur prix de remboursement, la différence est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres.

Lorsque le prix d'achat de ces titres est inférieur à leur prix de remboursement, la différence est portée en produits sur la durée de vie résiduelle des titres.

Le prix d'achat et le prix de remboursement s'entendent hors intérêt couru.

Lors de l'arrêté comptable, les moins-values latentes ressortant de la différence entre la valeur comptable, diminuée des amortissements et majorée des produits mentionnés ci-dessus et la valeur de réalisation des titres, ne font pas l'objet d'une provision.

ART. 7. – Les placements énumérés au paragraphe 2) de l'article 4 ci-dessus sont évaluées à leur valeur d'entrée.

Lorsque la valeur de réalisation au jour de l'inventaire est inférieure à la valeur d'entrée, une provision égale à la différence entre ces deux valeurs est constituée.

ART. 8. – Le présent arrêté est publié au *Bulletin officiel*

*Rabat, le 12 chaoual 1426 (15 novembre 2005).*

FATHALLAH OUALALOU.