

STATUTS

CAISSE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE

C M I M

TITRE I

Formation et buts de la Société

Composition - Conditions d'admission

CHAPITRE I

Formation et buts de la société

ARTICLE 1

Il est institué sous le régime du Dahir n° 1.57.187 du 24 jourmada II 1383 (12 Novembre 1963) portant Statut de la Mutualité et sous la dénomination « **CAISSE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE** », une société mutualiste dont le siège est à CASABLANCA – 36, Boulevard d'An fa.

Ce siège pourra être transféré en tout autre lieu du Maroc sur décision du Conseil d'Administration ; cette décision devra être approuvée par la prochaine Assemblée Générale et communication devra en être faite au Ministère de l'Emploi et au Ministère des Finances.

Elle s'étend au territoire marocain. Sa durée est illimitée.

La Caisse a pour objet de mener dans l'intérêt de ses membres participants, une action de prévention et de prévoyance, notamment par le service de prestations en cas de maladie et de maternité, en cas d'incapacité de travail, d'invalidité et de décès.

Deux Caisses autonomes instituées en vertu des dispositions des articles 34, 35 et suivants du Dahir 1.57.187 du 24 Jourmada II 1383 (12 novembre 1963) portant Statut de la Mutualité couvriront dans un but de solidarité les membres participants : l'une en cas d'incapacité de travail et d'invalidité, l'autre en cas de décès, à titre de complément des prestations de la C N S S pour ceux qui cotisent à ces garanties.

ARTICLE 2

Sont bénéficiaires de la garantie Maladie-Maternité les membres participants ainsi que les membres de leur famille qui bénéficient des prestations sociales. Ces derniers n'ont pas cependant la qualité de membres participants.

CHAPITRE 2

Composition de la Caisse -- Conditions d'Admission

SECTION I

Des membres de la Caisse

ARTICLE 3

La Caisse se compose de membres honoraires et de membres participants.

ARTICLE 4

Les membres honoraires sont les entreprises ou groupement d'entreprises adhérents à la CMIM qui paient une cotisations, font des dons ou qui, par des services équivalents, contribuent à la prospérité de la Caisse sans participer à ses avantages.

ARTICLE 5

L'admission au sein de la Caisse des membres honoraires, est prononcée par le Conseil d'Administration à la majorité absolue des voix.

ARTICLE 6

Les membres participants sont les membres du personnel des entreprises ou groupement d'entreprises affiliées à la CMIM, qui, en échange du paiement régulier de leur cotisation acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages assurés par la Caisse.

Sont assimilés aux membres participants, les retraités des Sociétés ayant la qualité de membre honoraire et qui remplissent les conditions fixées par le Règlement Intérieur.

ARTICLE 7

Peuvent adhérer à la Caisse, les personnes qui remplissent l'une des conditions suivantes :

--- être salarié des entreprises ou établissements ayant la qualité de membres honoraires de la Caisse et exerçant leurs activités dans les limites du territoire du Royaume du Maroc.

--- être membre d'un groupement professionnel organisé dans le cadre d'une structure pouvant avoir qualité de membre honoraire de la Caisse.

--- être retraité des sociétés ayant la qualité de membre honoraire et remplir les conditions fixées par le Règlement Intérieur.

Elles ne sont soumises à aucune condition de sexe ou de nationalité.

ARTICLE 8

L'admission au sein de la Caisse des membres participants est prononcée par le Président sous réserve de ratification par le Conseil d'Administration.

Toutefois, en cas de refus d'admission, celui-ci n'est définitif qu'après ratification par la prochaine Assemblée Générale.

SECTION 2

De la répartition des membres

ARTICLE 9

Les membres participants se répartissent en plusieurs groupes suivants les prestations assurées.

Ces groupes prévoient le service des prestations en nature, mais à des tarifs de cotisations et de prestations différentes.

TITRE II

Administration de la Caisse

CHAPITRE I

Assemblée Générale

SECTION I

Composition et fonctionnement de L'Assemblée Générale

ARTICLE 10

L'Assemblée Générale est composée de délégués des membres honoraires et de délégués des membres participants. Les membres

honoraires et participants sont répartis par le Conseil en sections dans le cadre des régions ou entreprises.

Dans chaque section les membres honoraires d'une part et participants d'autre part, désignent le ou les délégués titulaires et le ou les délégués suppléants.

L'organisation syndicale la plus représentative au niveau d'un groupement d'entreprises remplissant les conditions fixées par l'article 425 du code du travail, ayant obtenu le plus grand nombre de voix aux élections professionnelles, a le droit de désigner les délégués aux assemblées générales représentant les membres participants.

Une section ne peut comprendre moins de 100 membres. Le nombre de délégués élus pour chaque Entreprise ou groupement d'Entreprises sera le suivant dans chaque collègue.

De 100 à 200 membres : 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
De 201 à 400 membres : + 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
De 401 à 600 membres : + 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
De 601 à 800 membres : + 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
De 801 à 1000 membre : + 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
Au delà de 1000 : + 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant
par tranche supplémentaire de 350 membres

Chaque délégué ne dispose que d'une voix.

Les délégués sont désignés pour 6 ans. En cas de démission ou de décès d'un délégué non susceptible d'être remplacé par un suppléant, La section doit être invitée à pourvoir à son remplacement un mois avant la première Assemblée Générale qui suit. Il en est de même lors de l'expiration du mandat des délégués. Les délégués ne peuvent recevoir de mandat impératif.

Lorsqu'un délégué ne remplit pas les conditions prévues aux articles 4, 6 & 7 , il est considéré comme démissionnaire.

ARTICLE 11

Les délégués des membres honoraires et participants se réunissent en Assemblée Générale une fois par an, sur convocation du Conseil d'Administration.

L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par le conseil. Il doit être préalablement communiqué aux délégués à l'appui des convocations.

Toute question dont l'examen est demandé deux mois avant l'Assemblée Générale par 1/4 au moins des délégués de la Caisse est obligatoirement portée à l'ordre du jour.

En cas d'urgence, l'Assemblée Générale peut être convoquée par le président.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par écrit, soit par le tiers au moins des délégués de la Caisse, soit par la majorité des administrateurs composant statutairement le Conseil.

ARTICLE 12

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée Générale ne peut se faire remplacer que par son délégué suppléant, non-administrateur de la Caisse.

ARTICLE 13

Pour délibérer valablement, l'Assemblée Générale doit être composée du tiers au moins de l'ensemble des délégués des membres honoraires et participants inscrits sur les contrôles de la Caisse.

Si la quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée a lieu dans un délai d'un mois à compter de la date de la première Assemblée Générale, après convocation adressée quinze jours avant la date fixée pour la réunion et les décisions sont valablement prises, quelque soit le nombre des délégués présents ou représentés.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

Toutefois, la majorité requise est des 2/3 des membres présents ou représentés, si la délibération porte sur la modification des Statuts de la Caisse, sur la fusion de la Caisse avec un autre groupement, sur l'adoption ou sur la modification des Règlements des oeuvres de la Caisse ou de ses services ou encore sur l'acquisition, la construction ou l'aménagement d'immeuble pour l'installation de ses œuvres sociales ou de ses services administratifs.

SECTION II

Attributions de l'Assemblée Générale

ARTICLE 14

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 :

Elire les membres du conseil d'Administration et de la commission de contrôle ;

Décider de la modification des statuts ;

Décider de la création des caisses autonomes, de services et d'œuvre sociale de la Caisse

Approuver les règlements des caisses autonomes, des services et des œuvres sociales de la Caisse ;

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 ;

L'acquisition, la construction ou l'aménagement d'immeubles pour l'installation des services administratifs, des oeuvres sociales ou des caisses autonomes ;

L'aliénation des biens immobiliers affectés aux services administratifs aux œuvres sociales de la caisse ou aux Caisses autonomes.

CHAPITRE II

Conseil d'Administration

SECTION I

Composition du Conseil d'Administration

ARTICLE 15

La Caisse est administrée par un conseil composé de 18 à 24 membres élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale.

Ces membres, obligatoirement choisis parmi les membres participants et honoraires de la Caisse et délégués aux Assemblées Générales, doivent être marocains au moins à 75%, majeurs et jouir de leurs droits civils et civiques.

Le conseil sera composé de 2/3 de membres participants et 1/3 de membres honoraires élus par leur collège respectif.

ARTICLE 16

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée maximale de 6 ans et sont renouvelés par tiers tous les 2 ans par tirage au sort. Les membres sortants sont rééligibles. Pour les nouveaux élus comme pour les membres réélus, leur mandat prendra fin à l'échéance des 6 années à compter de la dernière élection de l'ensemble du conseil.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a pas réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. 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. Les membres du Conseil sont rééligibles.

La composition du conseil d'Administration est immédiatement portée à la connaissance du Ministère du Travail et des Affaires Sociales. Il en est de même de ses modifications successives.

ARTICLE 17

Le conseil élu par l'assemblée Générale à la suite d'une démission collective des administrateurs, procéderont par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres soumis à la réélection.

Il est pourvu provisoirement par le conseil à la nomination d'Administrateurs dans les sièges devenus vacants. Ces nominations doivent être soumises pour ratification à la prochaine Assemblée Générale.

Les Administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

Si les nominations faite par le Conseil d'Administration n'étaient pas ratifiées par l'Assemblée, les délibérations prises et les actes accomplis par lui n'en serait pas moins valable.

SECTION II

Fonctionnement du Conseil d'Administration

ARTICLE 18

Le Conseil se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le Président et au moins trois fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par la majorité des membres composant statutairement le Conseil.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Le conseil peut délibérer valablement si la majorité des membres qui le composent statutairement assiste à la séance.

Toutefois, si à la suite d'une première convocation ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est adresser aux membres sous pli recommandé, à 15 jours d'intervalle ; dans ce cas, le conseil peut

délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Lors des réunions du Conseil d'Administration, il peut être fait appel à titre consultatif, à des personnes extérieures audit Conseil ou à la Caisse.

Le Conseil pourra faire appel à un organisme externe agréé pour lui confier des missions bien définies

Chaque réunion du Conseil d'Administration donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal détaillé qui doit figurer dans le registre des délibérations coté et paraphé par le président.

ARTICLE 19

Les membres du Conseil peuvent, par décision du Conseil d'Administration, être déclarés démissionnaires d'office de leur fonction en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours du même exercice.

Cette décision doit être ratifiée par la plus prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 20

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Toutefois, les frais de déplacement ou de séjour exposés dans l'intérêt de la Caisse peuvent être remboursés sur justifications.

Il est interdit aux membres du Conseil et au personnel de la Caisse de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la Caisse dans un marché passé avec celle-ci. Il leur est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la Caisse ou de recevoir à quelque titre et sous quelle forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la Caisse ou du service des avantages statutaires.

ARTICLE 21

Il est interdit aux membres du Conseil d'Administration de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des Statuts.

SECTION III

Attributions du Conseil d'Administration

ARTICLE 22

Le Conseil dispose pour l'administration et la gestion de la Caisse de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Dahir n°1.57.187 du 24 Joumada II 1383 (12 Novembre 1963) portant Statut de la Mutualité et par les présents Statuts.

ARTICLE 23

Le Conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au Bureau, soit au Président, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisies parmi les administrateurs.

Il peut également, en ce qui concerne la gestion courante de la Caisse, déléguer à des Agents de la Caisse des pouvoirs définis.

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur Général qui est chargé sous l'autorité du Président du conseil d'Administration du fonctionnement des services de la Caisse. Il peut recevoir délégation du Conseil d'Administration, du Président, du Secrétaire Général et du trésorier, dans les conditions prévues aux articles 27, 28, 29 et 30 pour accomplir en leur nom les opérations prévues à ces articles.

CHAPITRE III

BUREAU

SECTION I

Composition du Bureau

ARTICLE 24

Il est constitué au sein du Conseil d'Administration, un Bureau comprenant :

Un Président, un premier Vice-Président, un deuxième Vice-Président, un Trésorier, un Trésorier-Adjoint, un Secrétaire Général, un Secrétaire Général adjoint et trois assesseurs.

ARTICLE 25

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, compte-tenu des règles de majorité fixées par les présents Statuts pour l'élection des membres du Conseil d'Administration.

ARTICLE 26

La composition du Bureau est immédiatement portée à la connaissance du ministère du Travail et des Affaires Sociales. Il en est de même de ses modifications successives.

SECTION II

Attributions du Bureau

ARTICLE 27

Le président assure la régularité du fonctionnement de la Caisse conformément aux Statuts. Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblée Générales dont il assure l'ordre et la police.

Il signe tous les actes et délibérations ; il représente la Caisse 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 prévues par l'article 25 du Dahir n° 1.57.187 du 24 Joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant Statuts de la Mutualité.

Les Vices-Présidents secondent le Président. En cas d'empêchement de celui-ci, le Premier Vice-Président, ou à défaut de ce dernier le Deuxième Vice-Président, supplée le Président avec les mêmes pouvoirs dans ses fonctions.

ARTICLE 28

Le Trésorier fait des encaissements et les paiements : il tient les livres de comptabilité.

Il est responsable du maniement des fonds et des titres de la Caisse.

Il paie sur mandat visé par le Président et perçoit, avec l'autorisation du Conseil, toutes les sommes dues à un titre quelconque à la Caisse en accomplissant à cet effet toutes les formalités nécessaires.

Il fait, après décision du conseil, procéder aux achats, aux ventes et d'une façon générale, à toute les opérations concernant les titres et valeurs.

Les opérations de retrait de fonds et de virement sur les comptes de dépôts de la Caisse s'effectuent sous deux signatures conjointes, celle du Trésorier et celle du Président.

Le trésorier présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la Caisse.

Le Trésorier–adjoint seconde le trésorier ; en cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 29

Le Président et le Trésorier peuvent, sous leur responsabilité, déléguer leurs pouvoirs à des Agents de la Caisse pour des objets nettement déterminés. Toutefois, les pouvoirs du Président et ceux du Trésorier ne peuvent être délégués à un même Agent de la Caisse.

ARTICLE 30

Le Secrétaire Général 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.

Le Secrétaire Général 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.

Le Secrétaire Général adjoint seconde le Secrétaire Général, en cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

CHAPITRE IV

Commission de Contrôle

ARTICLE 31

Une commission de contrôle est élue à bulletins secrets chaque année par l'Assemblée Générale parmi les membres de la Caisse non administrateurs. Elle est composée de 3 membres titulaires et de 3 membres suppléants : elle se réunit au moins une fois par an.

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la Caisse et le portefeuille. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit, communiqué au Président du

Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée.

En cas de carence de l'ensemble des membres titulaires et suppléants, le Conseil d'Administration pourra faire appel à 3 autres membres de la Caisse non administrateurs.

En cas de carence des membres tant élus que désignés, le Conseil d'Administration aura la faculté de faire appel à un organisme externe spécialisé pour se substituer à la Commission de contrôle dans la totalité de ses attributions.

Ces missions restent valables jusqu'à la prochaine Assemblée Générale Ordinaire.

CHAPITRE V

Dispositions communes

ARTICLE 32

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'assemblée Générale ou du Conseil d'Administration qui n'a pas fait l'objet d'une convocation.

Il en est de même des décisions prises par l'Assemblée Générale sur des questions qui n'ont pas été préalablement inscrites à l'ordre du jour.

ARTICLE 33

Toute discussion politique, religieuse ou étrangère aux buts de la Mutualité est interdite dans les réunions du Conseil, de l'Assemblée Générale, des divers comités ou commissions de gestion ou de contrôle de la Caisse.

ARTICLE 34

Le démarchage ainsi que l'emploi de courtiers rémunérés sont interdits.

TITRE III

Organisation Financière

Chapitre I

Recettes

ARTICLE 35

Les recettes de la Caisse se composent :

- 1) des cotisations ;
 - 2) des dons et legs dont l'acceptation a été approuvée par l'autorité compétente ;
 - 3) des intérêts des fonds placés ou déposés ;
 - 4) du produit des fêtes, des collectes etc...organisées au profit de la Caisse et autorisées conformément aux dispositions législatives en vigueur ;
 - 5) des amendes et des prélèvements effectués sur les cotisations des participants pour frais de gestion ;
- Il sera tenu des comptes distincts pour chacune des Caisses Autonomes dont il est fait mention à l'article 1 des présents Statuts.

CHAPITRE II

Dépenses

ARTICLE 36

Les dépenses comprennent ;

- 1) les diverses prestations aux membres participants ;
- 2) les frais nécessités par l'organisation et la gestion des œuvres sociales éventuellement créées par la Caisse ;
- 3) les versements effectués aux unions, fédérations et autres organismes ;
- 4) les frais de gestion ;

5) les dépenses d'équipement

Les frais de gestion et les dépenses d'équipement feront l'objet de deux budgets :

- un budget de fonctionnement
- un budget d'équipement

Ces deux budgets concernant chaque exercice doivent être présentés, pour appréciation et approbation au Conseil d'Administration avant le début de l'exercice concerné.

ARTICLE 37

Les excédents annuels de recettes sur les dépenses sont affectés à raison de 50% à la constitution d'un fond de réserve.

Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fond de réserve atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la Caisse.

La fraction de l'actif correspond au montant du fond de réserve doit être En totalité employée dans les conditions prévus aux articles 19 & 20-1° du Dahir n°1.57.187 du 24 Joumada II 1383 (12 Novembre 1963) portant Statut de la Mutualité.

Le trésorier ne peut conserver en caisse une somme supérieure au montant fixé pour chaque exercice par le Conseil d'Administration, l'excédent doit être déposé ou employé conformément aux articles 19 & 20 du Dahir précité, les titres et valeurs sont déposés à la Caisse de dépôt et de Gestion.

ARTICLE 37 bis

L'année sociale commence le 1° Janvier et se termine le 31 Décembre de chaque année. Toutefois le premier exercice comprendra le temps écoulé du jour de la constitution de la Société Mutualiste jusqu'au 31 Décembre de l'année suivante.

TITRE IV

Obligations envers la caisse

Cotisations

ARTICLE 38

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la caisse conformément au titre V des présents Statuts.

Le montant des cotisations sera calculé selon un pourcentage fixé pour chacun des groupes sur le salaire brut de chaque participant, assorti d'un minimum et d'un maximum fixé annuellement par l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale peut en outre fixer chaque année le montant des cotisations forfaitaires pour chacun des groupes susceptibles d'être appliqué à certaines catégories de participants.

ARTICLE 39

Le paiement des cotisations des membres participants est effectué trimestriellement par les membres honoraires, dans les 15 premiers jours du mois qui suit le trimestre écoulé. Toutefois, la caisse peut faire des appels mensuels provisionnels.

Les membres honoraires adhérant qui n'auraient pas payé lesdites cotisations à l'échéance, recevront avant toute poursuite, un avertissement de la Caisse. En cas de non-paiement dans le mois suivant cet avertissement, les cotisations seront majorées de 1% par mois de retard, le retard étant compté au premier jour du mois suivant le jour de l'avertissement.

La Caisse pourra assortir cet avertissement d'une suspension des prestations jusqu'à la régularisation de la situation de l'entreprise.

ARTICLE 40

Les cotisations sont perçues sur les tranches de rémunération définies dans les différents groupes.

Elles sont calculées sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournie chaque année par l'employeur à l'administration des contributions directes en vue de l'établissement des impôts sur le revenu.

Les cotisations sont perçues sur les tranches de rémunération définies dans les différents groupes.

ARTICLE 41

Les membres honoraires paient une cotisation annuelle dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Ces cotisations sont versées annuellement et d'avance.

ARTICLE 42

Les membres participants sont dispensés de leurs cotisations pendant la durée légale du service militaire.

Sous réserve des dispositions du décret prévu à l'article 18 du décret royal n° 137-66 du 20 Safar 1386 (9 juin 1966) portant loi, relatif à l'institution et à l'organisation du service militaire, les membres participants se trouvant sous les drapeaux en qualité de mobilisés ou de rappelés – lorsque la période de rappel est supérieure à un mois – sont également dispensés du paiement de leur cotisations.

Les membres participants ayants été dispensés du paiement de leurs cotisations, en application des dispositions qui précèdent, qu'il aient été appelés, rappelés ou mobilisés, bénéficient de plein droit, dès leur retour dans leur foyer, des avantages prévus par les présents Statuts, à condition qu'ils s'acquittent, à partir de cette date, de leur obligations statutaires.

TITRE V

Obligation de la Caisse

CHAPITRE I

Prestations

ARTICLE 43

La Caisse rembourse les dépenses effectivement engagées par le membre participant pour lui-même et ses ayants-droit avec comme plafond les tarifs de responsabilité fixés pour chaque groupe à l'annexe des présents Statuts.

Les tarifs de responsabilité sont fixés par le Conseil d'administration ; toutes modifications doivent être entérinées par la prochaine Assemblée Générale.

Le remboursement est subordonné à la production de toutes les pièces justificatives établissant le montant des frais engagés par le membre participant.

ARTICLE 44

Lorsque le participant ou un ayant-droit est atteint d'une affection ou est victime d'un accident susceptible d'être indemnisé, soit au titre de la législation sur les accidents de travail ou des maladies professionnelles par l'employeur, soit selon les règles du droit commun par un tiers responsable, la Mutuelle n'intervient que dans la mesure où toutes les voies de recours contre le tiers responsable ont été épuisés et où les indemnités perçues auprès de celui-ci ou de son assurance ne font pas double emploi avec celles que pourrait verser la C.M.I.M.

CHAPITRE II

Bénéficiaires

ARTICLE 45

Les prestations prévues conformément à l'article 9 sont accordées :

- au membre participant.
- au conjoint, s'il est salarié dans la mesure où il ne bénéficie pas ou ne peut bénéficier d'un régime de prévoyance et, s'il n'est pas salarié dans la mesure où il ne bénéficie pas éventuellement des remboursements d'une autre mutuelle.
- Aux enfants à charge définis comme suit :
Par enfant à charge, on entend les enfants légitimes, adoptifs ou bénéficiaires de la « Kafala » autorisée par le juge de la famille, de l'assuré ou de son conjoint, âgés de moins de moins de 16 ans, non salariés et à la charge de leurs parents.
Cette limite est prorogée jusqu'à 21 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études secondaires ou professionnelles dans un établissement étatique dans le cadre de l'O.F.P.P.T., jusqu'à 25 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études supérieures et sans condition d'âge pour les enfants invalides ou incurables.
- Aux retraités des sociétés adhérentes qui remplissent les conditions prévues par l'article 17 du Règlement Intérieur.

ARTICLE 46

Les versements de cotisations à l'échéance donne droit aux prestations de la caisse pour toutes les maladies constatées (cf.art 44) pendant le trimestre considéré.

Les membres participants sont couverts dès leur affiliation, à condition toutefois qu'ils aient été inscrits au plus tard dans le mois qui suit leur embauche leur titularisation ou leur passage d'un régime à un autre ou leur promotion dans l'établissement employeur et, à condition que la première constatation médicale ayant entraîné les soins médicaux ne soit pas antérieure à cette inscription.

Outre les conditions contenues dans le paragraphe précédent, il est appliqué un délai de stage de six mois, pour la maladie, et dix mois pour la maternité, pour toutes les inscriptions enregistrées individuellement, dans le cadre du REGIME SPECIAL CONJOINT.

Ces dispositions sont également applicables aux membres honoraires adhérents qui présentent des demandes d'affiliation de salariés 12 mois après la date de leur recrutement, leur titularisation ou leur changement de régime.

Les maladies constatées pendant les 20 premiers jours de chaque trimestre ne sont couvertes que si la cotisation a été versée pour le trimestre précédent et si postérieurement à la survenance du risque, la cotisation est intégralement versée pour le trimestre en cours.

CHAPITRE III

Contrôle – contestations

SECTION I

Contrôle de la Caisse

ARTICLE 47

Les membres participants conservent le libre choix du praticien et le libre choix de l'établissement de soins, à condition que celui-ci soit agréé par la Santé Publique.

Toutefois, le Conseil d'Administration a le droit d'arrêter une liste d'établissements agréés.

Si le membre participant ou un ayant-droit tombe malade à l'étranger, il doit immédiatement avvertir la Caisse afin de lui permettre d'exercer son contrôle.

La Caisse se réserve le droit de faire contrôler les bénéficiaires, à leur domicile ou à leur résidence, ou dans un établissement de soins.

SECTION II

Arbitrage des contestations

ARTICLE 48

Les contestations relatives à l'exercice du contrôle médicale de la caisse et portant sur l'appréciation de l'état de santé des bénéficiaires ou l'opportunité d'un traitement, seront soumises à une commission arbitrale comprenant :

- le médecin traitant
- le médecin désigné par la Caisse

--- un tiers médecin désigné par le Président du Conseil de l'Ordre de la province dans laquelle réside le membre participant.

Cette commission se réunit sur demande adressée par lettre recommandée au président du Conseil d'Administration dans les quinze

jours de la notification de la décision de la Caisse. Passé ce délai, le membre participant est forclus.

La commission est libre de procéder, par les moyens qui lui paraissent les meilleurs à l'instruction de l'affaire, soit en jugeant sur pièces, soit en examinant le malade : cet examen peut avoir lieu au domicile du malade ou au lieu désigné par la commission.

ARTICLE 49

Toutes les difficultés relatives à l'appréciation des droits et à la liquidation des prestations seront tranchées par une commission composée du Président du Conseil d'Administration ou du Vice-Président assisté de deux membres du Conseil désignés à cet effet.

TITRE VI

Dispositions diverses

CHAPITRE I

Subrogation

ARTICLE 50

La Caisse est subrogée de plein droit au membre participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

CHAPITRE II

Adhésion aux unions

ARTICLE 51

La Caisse peut donner son adhésion à une ou plusieurs unions de sociétés mutualistes.

La décision dans un tel cas, appartient à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration élit, parmi les membres honoraires et participants, les délégués appelés à représenter la Caisse à l'Assemblée Générale de chacune des unions dont il s'agit : le nombre en est déterminé conformément aux Statuts de ces organismes. Il en est de même de la durée de leur mandat.

CHAPITRE III

Règlement intérieur – Police - Discipline

ARTICLE 52

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des Présents Statuts.

Il peut être modifié par le Conseil, sous réserve de ratification par la prochaine Assemblée Générale. Tous les membres participants sont tenus de s'y soumettre au même titre qu'aux Statuts.

CHAPITRE IV

Démission – Radiation – Exclusion

ARTICLE 53

Sont radiés les membres ne remplissant plus les conditions auxquelles les présents Statuts subordonnent leur admission. Leur radiation est prononcée par le Président.

ARTICLE 54

Sont également radiés par le Président, les membres qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis six mois.

La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai fixé à l'alinéa ci-dessus du présent article ou, d'un délai supérieur accordé par le Président, s'il l'estime nécessaire. La radiation peut être s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours.

Il peut, toutefois être sursis à l'application de cette mesure pour les participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés d'effectuer le paiement de leur cotisation.

ARTICLE 55

Peuvent être exclus :

- 1) les membres dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral à la Caisse.
- 2) ceux qui auraient causé aux intérêts de la Caisse un préjudice volontaire et dument constaté :
- 3) ceux qui sont définitivement frappés d'une condamnation grave.

Les membres dont l'exclusion est proposée pour un des motifs visés ci-dessus est convoqué devant le Conseil pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui sera adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y référer, son exclusion peut être prononcée sans autre formalité.

L'exclusion est prononcée par le Conseil d'Administration. Elle ne devient définitive qu'après ratification par la prochaine Assemblée Générale. Le membre dont l'exclusion est prononcée par le Conseil d'Administration a le droit, sur sa demande, d'être entendu par ladite Assemblée et de développer ses moyens de défense.

ARTICLE 56

La démission d'un membre honoraire doit être signifiée par lettre recommandée, adressée à la Caisse, accompagnée de l'accord des membres participants, au moins deux mois avant la fin de l'exercice civil. elle ne peut prendre effet qu'à cette échéance.

Lorsqu'un membre participant ne fait plus partie d'une entreprise ou d'un groupement professionnel, membre honoraire, il est radié dès le jour de son départ. Le membre honoraire doit aviser la caisse dans un délai de quinze jours.

ARTICLE 57

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées et entraînent la déchéance de tous les droits tant pour les membres participants cotisants que pour les bénéficiaires des prestations.

La Caisse ne répond pas des maladies constatées postérieurement à leur date d'effet.

CHAPITRE IV

Modifications des Statuts – Fusion – Liquidation

ARTICLE 58

Les Statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Conseil ou sur celle du quart des membres participants au moins.

Dans ce dernier cas, la proposition est soumise au Conseil deux mois avant la séance de l'Assemblée Générale extraordinaire à laquelle les membres participants seront convoqués par lettre individuelle indiquant l'ordre du jour.

Les modifications aux Statuts votées par l'Assemblée Générale ne seront mises en vigueur qu'après avoir été approuvées par un arrêté conjoint du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Ministère des Finances.

ARTICLE 59

La fusion de la caisse avec une ou plusieurs sociétés mutualistes est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'Assemblée Générale de l& Caisse ou des Sociétés appelées à disparaître et du Conseil d'Administration de la Société absorbante. Elle devient définitive après approbation par arrêté conjoint du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Ministère des Finances.

L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.

ARTICLE 60

La dissolution volontaire de la Caisse ne peut être prononcée que par 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.

ARTICLE 61

En cas de dissolution, la liquidation 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.

REGLEMENT INTERIEUR DE LA CAISSE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE

TITRE 1

Dispositions générales

ARTICLE 1

Sont susceptibles de bénéficier des prestations des garanties Maladie, tous les salariés et les retraités des entreprises adhérant à la Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (C.M.I.M) qui se conforment aux dispositions du présent règlement et remplissent les conditions particulières à chaque option de garantie.

ARTICLE 2

Seules sont susceptibles d'adhérer à la Caisse, les entreprises qui groupent un certain nombre de salariés et dans tous les cas, un minimum de 15.

Les entreprises qui désirent adhérer à la Caisse doivent fournir :

- (a) un « bulletin d'adhésion » par lequel l'entreprise déclare adhérer aux Statuts et aux Règlements de la Caisse, indique le ou les régimes de prévoyance qu'elle entend appliquer et précise les catégories du personnel qui en bénéficient ;
- (b) un « bulletin de renseignements » pour chacun des membres du personnel à inscrire à la Caisse. Ce bulletin contresigné par l'employeur, devra indiquer notamment les nom, prénom, domicile,

date et lieu de naissance de l'intéressé, de son conjoint et de ses enfants et porter la mention de son classement hiérarchique.

Le fait d'appartenir à la ou aux catégories pour lesquelles l'entreprise a demandé son affiliation après accord de la majorité du personnel concerné, rend obligatoire l'inscription de ces salariés.

Toutefois, au moment de l'adhésion de l'entreprise, les salariés qui manifesteraient leur volonté de ne pas bénéficier des avantages accordés par la C.M.I.M. pourront refuser leur inscription, sous réserve que le nombre de refus ne dépasse pas 10% de l'effectif du personnel concerné. Si par la suite ces personnes demandaient leur inscription, il sera fait application de l'article 46 des Statuts – paragraphe 3 -.

En outre et dans le cadre de l'article 7 des Statuts, aucune inscription nouvelle ne sera recevable passé l'âge de 60 ans, sauf dérogation.

ARTICLE 3

Les mutations (embauchage, promotion, départs, décès etc....) doivent être signalées à la Caisse, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de trente jours. Les membres participants s'engagent de leur côté à faire connaître à la caisse toutes les modifications survenant dans leur situation de famille. En cas de fausses déclarations, ils peuvent être poursuivis suivant les règles du Droit Commun.

ARTICLE 4

La Caisse adresse à chacune des établissements adhérents, un certificat d'inscription précisant les clauses du Règlement de prévoyance auquel il a souscrit et les modalités particulières de son application.

Chacun des membres participants reçoit une carte d'immatriculation avec l'indication du numéro qui lui est affecté.

ARTICLE 5

Conformément à l'article 40 des Statuts et dans le cadre des dispositions de l'article 38, les cotisations sont calculées annuellement sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des prélèvements sur salaires fournie chaque année par l'employeur à l'Administration des Contributions Directes. Elle devra comprendre les gratifications, commissions, primes et diverses participations, etc.

Compte tenu de ceci, les cotisations feront l'objet d'un réajustement en fin d'année.

Le conseil administration peut accepter que pour certaines catégories d'adhérents, les cotisations, au lieu d'être calculées sur la rémunération soient remplacées par des cotisations forfaitaires dont il fixe le montant.

ARTICLE 6

Statutairement, les cotisations sont versées à la Caisse par l'entreprise, trimestriellement, dans les quinze premiers jours du mois qui suit chaque trimestre civil.

Un état nominatif établi par la Caisse lui est retourné dûment complété à l'appui de ces versements, il doit comporter l'indication du total des rémunérations soumises à cotisations et éventuellement leur fractionnement en plusieurs tranches.

Toutefois, lorsque cette procédure de règlement présenterait des inconvénients pour elles, les entreprises qui ont feront la demande, pourront être assujetties au versement d'un acompte permanent dans les conditions fixées par la Caisse, la régularisation se faisant alors à terme échu.

De même, le conseil d'administration pourra décider de procéder au recouvrement des cotisations par appel trimestriel provisionnel.

ARTICLE 7

Sous réserve des dispositions particulières, les adhérents affiliés à la caisse lors de l'inscription de l'entreprise ou dans les quinze jours qui suivent leur embauchage ou leur promotion sont couverts dès leur inscription, à condition que la première constatation des soins ayant entraîné les soins médicaux ne soit pas antérieure à cette inscription.

De même les améliorations de garantie demandées par l'entreprise en cours d'adhésion ne bénéficient aux adhérents que si la première constatation médicale de la maladie ayant entraîné les soins médicaux est postérieure à la date des modifications.

ARTICLE 8

En cas de traitement répétés ou continus (six mois consécutifs) les prestations ne pourront être maintenues qu'après accord de notre Médecin-conseil qui appréciera qu'il s'agisse bien d'une affection assimilable à une maladie de longue durée.

Pour les maladies de longue durée, la garantie n'est ouverte qu'aux affiliés à l'option spéciale « maladie de longue durée » et aux affiliés pour les risques Incapacité de travail, Invalidité et décès.

Les membres qui par la suite de maladie de longue durée bénéficient d'une pension d'invalidité de la C.N.S.S. et à condition qu'ils ne perçoivent aucun salaire ni indemnité de leur employeur, peuvent

continuer à bénéficier de la couverture moyennant une cotisation égale à 50% de la cotisation globale.

Les retraités des entreprises bénéficiant des options Incapacité de travail, Invalidité et Décès ou de l'option spéciale « maladie de longue durée » sont également garantis pour les traitements de longue durée.

L'adhérent dont le décès survient après 30 années d'affiliation à la C.I.P.C.-C.M.I.M. et bénéficiant de l'option spéciale « maladie de longue durée », son épouse non remariée et ses enfants définis à l'article 45 des Statuts, restent couverts pour les prestations en nature en cas de maladie selon les modalités suivantes :

- sans contrepartie de cotisations jusqu'à la date où le de cujus aurait atteint l'âge de retraite ;
- passée cette date, l'épouse non remariée et ses enfants définis à l'article 45 des Statuts, pourront bénéficier du régime maladie dans les mêmes conditions que celles appliquées aux retraités de l'entreprise à laquelle le de cujus était rattaché.

ARTICLE 9

Les garanties prennent fin le jour de la radiation du participant demandée par l'entreprise et, au plus tard, à la date de cessation effective de l'activité dans l'entreprise adhérente.

Toutefois, la couverture peut être maintenue en faveur des retraités qui en feraient la demande par l'intermédiaire de leur employeur, sous réserve de l'accord de la Caisse. Cette garantie est accordée aux conditions définies à l'article 17.

ARTICLE 9 BIS

Si dans un délai de six mois à compter du dernier acte médical porté sur la feuille de soins (elle-même valable pour une durée de traitement limitée à un mois) celle-ci n'a pas été déposée à la C.M.I.M. , le participant ou ses ayants-droits sont forclos et aucune prestation ne peut être attribuée.

ARTICLE 10

Toute réclamation portant soit sur le montant des prestations prévues au présent Règlement, soit sur le refus de leur paiement, doit, pour être recevable, parvenir au siège de la Caisse dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision d'attribution ou de refus desdites prestations.

Si, dans un délai de deux années à compter de leur date d'exigibilité, les prestations ne sont pas réclamées, le participant ou ses ayants-droits sont forclos et lesdites prestations sont acquises à la Caisse.

ARTICLE 11

En cas de maladie de l'affilié ou de ses ayants-droits, la Caisse verse, dans un délai maximum de deux mois, des prestations dont la nature et le montant sont définis dans les annexes au présent Règlement.

Les hospitalisations sont remboursées aux tarifs statutaires, sous réserve d'un accord préalable. Par ailleurs et indépendamment de l'accord préalable, une prise en charge dans un établissement conventionné et pour un médecin conventionné peut être accordée pour les catégories C et D en cas d'hospitalisation chirurgicale. Cette prise en charge devra être demandée à la C.M.I.M. et remise au moment de l'hospitalisation, sauf en cas d'urgence où ladite pièce devra être réclamée dans les 48 heures.

La C.M.I.M. intervient alors comme tiers-payant auprès de l'établissement hospitalier selon les clauses de la convention.

La personne hospitalisée devra régler à la sortie les dépenses qui restent à sa charge (ticket modérateur pour la pharmacie, certaines analyses et dépenses considérées comme extra...)

Cures thermales : elles devront faire l'objet d'un accord préalable demandé avant le 1^o mai de chaque année. Les demandes ne sont recevables qu'après échec des thérapeutiques et ne peuvent être renouvelées que deux fois au maximum pour une même maladie.

ARTICLE 12

Les affiliés conservent le libre choix du praticien et le libre choix de l'établissement de soins, à condition que celui-ci soit agréé par le Ministère de la Santé.

Toutefois, la Caisse se réserve le droit avec l'accord du Conseil de l'Ordre des Médecins ou de l'organisme professionnel compétent, de passer des conventions particulières de tarif avec des praticiens et des établissements hospitaliers, des laboratoires d'analyses, des pharmacies etc....

Dans tous les cas, la Caisse pourra faire contrôler les bénéficiaires à leur domicile ou à leur résidence ou dans un établissement de soins.

ARTICLE 13

Les prestations sont accordées au participant son conjoint ainsi qu'à ses enfants définis à l'article 45 des Statuts selon les modalités suivantes :

1^o / Le conjoint d'un participant à la C.M.I.M. est sans activité.

Le participant, son conjoint et ses enfants sont couverts.

Pour les époux : une attestation de non-activité délivrée par les autorités Compétentes devra être adressée à la C.M.I.M. semestriellement.

2^o / Les deux conjoints sont salariés.

a) tous les deux adhère à la C.M.I.M.

- le mari cotise à plein tarif
- l'épouse cotise au tarif réduit sur la base de 75% de la cotisation Maladie afférente à son salaire.

Le mari, l'épouse et les enfants sont couverts en fonction de la garantie la plus avantageuse. Dans ce cas, le mari, l'épouse et les enfants bénéficient d'un complément de remboursement dans la limite des frais réels et selon le plafond des prestations C.M.I.M.

- b) l'un des conjoints est affilié à la C.M.I.M.
- seul ce conjoint est couvert ; ses enfants ne sont couverts que s'il justifie de sa qualité de chef de famille .

toutefois, si les dossiers de ce conjoint ou de ses enfants sont réglés par l'organisme de l'autre conjoint, la C.M.I.M. intervient en complément des frais réels dans la limite des prestations de la Caisse.

En outre, la possibilité est offerte au conjoint salarié non adhérent, de bénéficiaire de la garantie C.M.I.M. du participant, moyennant une cotisation forfaitaire révisable annuellement fixée actuellement à :

-◇ Garantie C	171.00 dirhams par mois
-◇ Garantie D	216.00 dirhams par mois

3°/ Le conjoint est commerçant ou exerce une profession libérale

Ce conjoint pourra également adhérer à la C.M.I.M. moyennant le paiement d'une cotisation forfaitaire révisable annuellement, fixée actuellement à :

-◇ Garantie C	386.00 dirhams par mois
-◇ Garantie D	479.00 dirhams par mois

Pour bénéficier de ces avantages dès son adhésion, le conjoint salarié, commerçant ou ayant une activité libérale, devra procéder à son inscription avant le 31.12.1983 ou par la suite, dans un délai de 30 jours à partir de la date de changement de situation. Dans tous les autres cas, un délai de carence lui sera appliqué conformément aux règles prévues à l'article 46 des Statuts.

La réinscription au R.SC ne peut-être acceptée qu'après un délai de deux années à compter de la date de résiliation .

ARTICLE 14

Dans les cas particulièrement graves ou par la suite d'absence ou d'insuffisance de remboursement réglementaire, des sommes importantes restent à la charge du participant, celui-ci peut faire appel à un fond de solidarité.

Il pourra également être fait exceptionnellement appel à ce fond de solidarité en cas de décès d'un adhérent ou d'un membre de sa famille couvert par la garantie Maladie-Maternité.

Les dépenses concernant ce fond de solidarité sont décidées par une commission de 5 (cinq) à 7 (sept) membres choisis au sein du Conseil d'Administration et désignés par celui-ci ; leur montant total pour un exercice ne pourra excéder 1% du montant des cotisations encaissées.

ARTICLE 14 bis

De même, il sera créé un fond destiné à financer des œuvres sociales au bénéfice des participants.

Ce fond sera géré sous le contrôle du Bureau par une commission composée de 5 (cinq) à 7 (sept) membres choisis au sein du Conseil d'Administration et désignés par celui-ci son montant total pour un exercice ne pourra excéder 1% du montant des cotisations encaissées.

Chacune des commissions prévues aux articles 14 et 14 bis sera présidés par un Vice-président ou l'un des membres du conseil avec voix prépondérante.

Chaque administrateur ne peut faire partie que d'une de ces commissions.

ARTICLE 14 ter

Chaque année, le Conseil pourra voter un budget à prélever sur les excédents de recettes sur les dépenses, après prélèvement pour le fond de réserve, en vue de subventionner des organismes sportifs ou d'autres regroupant des membres participants à la C.M.I.M.

ARTICLE 15

Lorsque le participant ou un ayant-droit est atteint d'une affection ou sont victime d'un accident susceptible d'être indemnisé, soit au titre de la législation sur les accidents de travail ou les maladies professionnelles par l'employeur, soit selon les règles du Droit Commun par un tiers responsable, la Caisse n'intervient que dans la mesure où toutes les voies de recours contre les tiers responsables ont été épuisées ou, éventuellement à titre d'avance, sous réserve d'un engagement pris par l'intéressé et cautionné par son employeur de restituer les sommes perçues dès qu'il aura été indemnisé.

ARTICLE 16

Toutes les difficultés relatives à l'appréciation des droits et à la liquidation des prestations seront tranchées par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 17

Le montant des cotisations est fixé selon chaque catégorie.

Les cotisations forfaitaires ainsi que les tranches de salaires sur lesquelles sont calculées les cotisations des garanties peuvent être révisées chaque année par application d'un coefficient fixé par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale. D'après l'augmentation du salaire moyen des participants de la Caisse.

Première option : GARANTIE B

Pompistes et retraités des stations-service
Cotisation forfaitaire annuelle de DH 1440.00

Deuxième option : GARANTIE C

a) **cotisations au pourcentage**

cotisation de 9.42 % du salaire réel brut annuel tel que défini à l'article V du présent Règlement et limité à DH 96 000.00 – avec un minimum de : DH 30000,00.

b) **cotisation annuelle forfaitaire** : divers & retraités DH 3 360.00

c) **cotisation annuelle forfaitaire** : retraités par anticipation :
DH 3 360.00

Troisième option : GARANTIE D

a) **cotisation au pourcentage**

cotisation de 11.90 % du salaire brut réel tel que défini à l'article v du présent Règlement et limité à DH. 96 000,00.- avec un minimum annuel de DH 30000,00.-

b) **cotisation au forfait** : sociétés diverses et retraités
cotisation forfaitaire annuelle de DH. 4 236,00

*

Pour les entreprises qui en feront la demande la couverture de leurs retraités sera maintenue sans que ces derniers aient à verser une cotisation. Le maintien ne sera acquis qu'à la date d'entrée en jouissance de la pension de vieillesse versée par la C.N.S.S. sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption d'affiliation à la C.M.I.M. jusqu'à cette date et que l'intéressé n'ait pas repris par la suite d'activité professionnelle. En contrepartie, les cotisations des membres actifs de ces entreprises seront majorées d'un montant fixé par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale.

Cette majoration est actuellement de 0,35 % du salaire servant au calcul des cotisations pour la garantie C et de 2,41 % pour la garantie D.

L'adhésion à l'option retraitée, ne peut intervenir qu'après étude préalable du dossier de l'entreprise qui en fait la demande.

A titre transitoire, les membres actuels de la C.M.I.M. ont la possibilité d'adhérer sans condition avant le 31 décembre 1983.

ARTICLE 18

Cessent de faire partie de la garantie Maladie, les entreprises qui ont donné leur démission par lettre recommandée au moins deux mois avant la fin de l'exercice social.

Cette démission doit résulter d'un accord entre l'employeur et la majorité des participants.

La démission entraîne la déchéance de tous les droits tant pour les membres participants cotisants que pour les bénéficiaires des prestations.

ARTICLE 19

Dans le cas ou par suite de faillite, règlement judiciaire ou tout autre cause, une entreprise vient à cesser son activité, la Caisse n'assure plus les prestations afférentes à des soins postérieurs à la cessation d'activité. Il en est de même en cas d'absorption par une telle entreprise.

ARTICLE 20

Le compte de résultat de la couverture maladie établi chaque année comprend :

Au crédit :

--les recettes de l'année (cotisations, revenus de fonds placés etc....)

Au débit ;

- a) les prestations de l'année ;
- b) les frais de gestion pour lesquels est fixée une affectation de 12% du montant des cotisations ; éventuellement le prélèvement sur fond de réserve prévu au premier alinéa de l'article 21 ;
- c) éventuellement, le solde débiteur du compte des revenus des fonds placés.

ARTICLE 21

Si le compte de résultat établi sur ces bases laisse apparaître un excédent, celui-ci est affecté à raison de 50% au fond de réserve. Lorsque ce dernier atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la caisse, l'affectation cesse d'être obligatoire, mais peut être maintenue en tout ou partie par le Conseil.

Par décision du Conseil d'Administration, le surplus peut être affecté en tout ou partie soit à la réalisation d'œuvres sociales autorisées par l'Assemblée Générale, soit à une majoration des prestations soit donner lieu à une réduction provisoire des cotisations pour le ou les exercices suivants. Les modalités doivent être approuvées par l'Assemblée Générale.

Si le compte de résultat laisse apparaître un déficit, celui-ci est couvert par un appel au fonds de réserve prévu à l'article 37 des Statuts et qui est reconstitué éventuellement par une cotisation supplémentaire.

En ce cas, le Conseil doit augmenter la cotisation et modifier en conséquence l'article 17 du présent Règlement.

REGLEMENT DE LA CAISSE AUTONOME MUTUALISTE COUVRANT LES RISQUES INCAPACITE DE TRAVAIL ET INVALIDITE

TITRE 1

Formation et but de la Caisse Autonome
Composition – conditions d'admission

ARTICLE 1

Il est créé en complément de la garantie Maladie-Maternité assumée par la Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (C.M.I.M.) et dans le cadre de l'activité de celle-ci, conformément aux articles 34 et suivant du Dahir n°1.57.187 du 24 Joumada II 1383 portant Statut de la mutualité, une Caisse Autonome mutualiste ayant pour objet d'intervenir dans un esprit de solidarité, en faveur de ses participants en cas d'Incapacité de Travail et d'Invalidité.

Le siège est fixé à Casablanca – 36 boulevard d'Anfa

Le siège pourra être transféré en tout autre lieu du Maroc sur décision du Conseil après approbation de la prochaine Assemblée Générale et communication devra être faite au Ministère du Travail et des Affaires Sociales et au ministère des Finances.

Son activité s'étend au Territoire marocain et sa durée est illimitée.

ARTICLE 2

Sont susceptibles de bénéficier des prestations en cas d'Incapacité de Travail ou d'Invalidité, tous les collaborateurs salariés des entreprises adhérentes à la C.M.I.M. qui se conforment aux dispositions du présent Règlement, remplissent les conditions particulières à cette couverture et sont en outre, affiliés à la garantie Maladie-Maternité.

Il est bien précisé que seul le participant est couvert pour ce risque.

ARTICLE 3

Les entreprises qui désirent adhérer à cette Caisse autonome doivent fournir

- a) un « bulletin d'adhésion » par lequel l'entreprise déclare adhérer aux Statuts et aux Règlements de la Caisse, indique le régime de prévoyance qu'elle entend appliquer et précise les catégories du personnel qui en bénéficient.
- b) Un bulletin de renseignements pour chacun des membres du personnel à inscrire à la caisse : ce bulletin contresigné par l'employeur, devra indiquer notamment les noms, prénom, domicile, date et lieu de naissance ainsi que son classement hiérarchique.

Le fait d'appartenir à la ou aux catégories pour lesquelles l'entreprise a demandé son affiliation après accord de la majorité du personnel concerné, rend obligatoire l'inscription de ces salariés. Toutefois, au moment de l'adhésion de l'entreprise les salariés qui manifesteraient leur volonté de ne pas bénéficier des avantages accordés par la C.M.I.M. pourront refuser leur inscription, sous réserve que le nombre de refus ne dépasse pas 10% de l'effectif du personnel concerné.

Si par suite, ces personnes demandaient leur inscription, il sera exigé un délai d'immatriculation de 6 mois avant de pouvoir bénéficier des prestations Incapacité de Travail ou Invalidité, sous réserve en outre que, la première constatation médicale de la maladie, cause de cette incapacité ou l'accident, ne soit pas antérieure à cette inscription.

Dans tous les cas, les participants qui ont demandé à bénéficier de la garantie Incapacité de Travail et Invalidité, doivent s'engager à répondre éventuellement à un questionnaire médical, à subir une visite médicale par un médecin désigné par la caisse. Au vu des résultats de cette visite, la Caisse a le droit de refuser l'admission demandée.

ARTICLE 4

L'admission au sein de la Caisse des membres participants est prononcée par le Président sous réserve de la ratification par le conseil d'administration.

Toutefois en cas de refus d'admission celui-ci n'est définitif qu'après ratification par la prochaine Assemblée Générale .

ARTICLE 5

Les membres participants se répartissent en plusieurs groupes suivant les prestations assurées.

Ces groupes prévoient le service des prestations en espèces, mais à des tarifs de cotisations et des prestations différentes.

TITRE II ADMINISTRATION DE LA CAISSE

ARTICLE 6

La Caisse autonome mutualiste est administrée par le Conseil d'Administration de la C.M.I.M. qui dispose pour la gestion des mêmes pouvoirs que ceux qui lui sont conférées par les Statuts de la C.M.I.M.(article 15 à 23).

En conséquence, le Conseil d'Administration peut déléguer une partie de ses pouvoirs soit à une commission permanente de gestion dont les membres sont obligatoirement choisis parmi les administrateurs,

**Soit au Bureau de la C.M.I.M.
Soit au Président de la C.M.I.M**

De même, le Conseil d'Administration nomme le Directeur Général de la Caisse autonome.

TITRE III Organisation financière

ARTICLE 8

Il est tenu des comptes distincts pour la Caisse autonome.

ARTICLE 9

Les recettes de la caisse autonome se composent :

- 1°) _ des cotisations des membres participants ;
- 2°) _ des cotisations des membres honoraires ;
- 3°) _ des dons et legs dont l'acceptation à été approuvée par l'autorité compétente ;
- 4°) _ des intérêts des fonds placés et déposés ;
- 5°) _ du produit des fêtes, des collectes etc.... organisées au profit de la Caisse et autorisées conformément aux dispositions législatives en vigueur ;
- 6°) _ des amendes et des prélèvements pour frais de gestion ;
- 7°) _ des capitaux de couverture relatifs aux pensions d'Invalidité en cours au 31 décembre de l'année précédente

ARTICLE 10

Les dépenses comprennent :

- 1°) _ les diverses prestations aux membres participants et cotisations prévues à l'article 27 du présent Règlement ;
- 2°) _ les frais nécessités par l'organisation et la gestion des œuvres sociaux éventuellement créés par la Caisse ;
- 3°) _ les versements effectués aux unions, fédérations et autres organismes ;
- 4°) _ les frais de gestion ;

5°) _ les capitaux de couverture relatifs aux pensions d'Invalidité en cours au 31 décembre de l'année de l'inventaire constitués conformément aux prescriptions de l'article 35 ci-après.

ARTICLE 11

Les excédents annuels de recettes sur les dépenses sont affectés, à raison de 50% à la constitution d'un fond de réserve propre à la garantie Incapacité de Travail et Invalidité.

Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fond de réserve atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui est effectivement à la charge de la Caisse.

La fraction de l'actif correspondant au montant du fond de réserve doit être en totalité employée dans les conditions prévues aux articles 19 et 20, 1° du Dahir n° 1.57.187 du 24 jourmada II 1383 (12 novembre 1963), portant Statut de la Mutualité.

Le trésorier ne peut conserver en caisse une somme supérieure au montant fixé pour chaque exercice par le Conseil d'Administration ; l'excédent doit être déposé ou employé conformément aux articles 19 et 20 du Dahir précité, les titres et les valeurs sont déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion.

ARTICLE 12

L'année sociale commence le 1° janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

TITRE IV

Obligations envers la Caisse Autonome Cotisations

ARTICLE 13

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation trimestrielle qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la Caisse conformément au titre du présent Règlement.

Les montants des cotisations seront calculés selon un pourcentage fixé pour chacun des groupes sur le salaire brut de chaque participant assorti d'un minimum et d'un maximum fixé annuellement par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 14

Le paiement des cotisations des membres participants est effectué trimestriellement dans les 15 premiers jours du mois qui suit le trimestre écoulé.

Les sociétaires qui n'auraient pas payé leurs cotisations à l'échéance, recevront avant toute poursuite, un avertissement, les cotisations seront majorées de 1% par mois de retard, le retard étant compté au 1° jour du mois suivant le jour de l'avertissement.

La Caisse pourra assortir cet avertissement d'une suspension des prestations jusqu'à la régularisation de la situation de l'entreprise.

ARTICLE 15

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournis chaque année par l'employeur à l'Administration Contributions directes en vue de l'établissement des impôts sur le revenu.

Les cotisations sont perçues sur les tranches de rémunération définies pour les différents groupes.

ARTICLE 16

Le salaire journalier de référence est égal) $1/360^{\circ}$ du salaire annuel défini ci-après :

Le salaire annuel de référence est égal à la somme des salaires perçus par l'intéressé au cours des quatre trimestres précédant le trimestre au cours duquel est intervenue l'incapacité.

Pour les nouveaux entrants n'ayant pas appartenu une année entière à l'établissement, le salaire annuel de référence sera calculé en fonction des pendant les mois précédant l'invalidité avec application de la formule :

S/n x 12 ou 13 selon qu'est compris ou non le 13^o mois.

Dans le cas où l'intéressé n'a pas travaillé un mois entier, le montant à retenir sera celui fixé par la lettre d'engagement.

Cependant, pour chaque garantie, ce salaire de référence ne pourra être ni inférieur à un minimum, ni supérieur à un maximum fixée annuellement par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale.

TITRE V

Obligations de la Caisse Autonome Prestations & cotisations

La garantie Incapacité de Travail et Invalidité comprend deux catégories de prestations :

1^o) _ Les indemnités journalières :

2^o) _ La pension d'invalidité

L'adhésion à cette garantie ne peut être que globale.

1^o) _ Indemnités journalières

ARTICLE 18

L'affilié qui a cessé totalement son travail par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations prévues à la C.N.S.S, perçoit de la Caisse des indemnités journalières sous réserve des conditions particulières d'attribution prévues ci-après.

ARTICLE 19

Le taux de l'indemnité journalière est fixé en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 16 du présent Règlement.

Pour les risques Incapacité de Travail et Invalidité, les cotisations de mêmes que les prestations sont basées sur les salaires annuels de référence assortis d'un maximum rattaché au plafond de la C.N.S.S. La partie de salaire correspondant au salaire plafonné de la C.N.S.S sera désignée sous l'appellation de Tranche A ;

La partie de salaire comprise entre le plafond de la C.N.S.S. et un maximum fixé par le Conseil d'Administration sera appelé Tranche B. Pour 1979, le maximum retenu est égal à cinq fois le montant du plafond de la C.N.S.S.

ARTICLE 20

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration d'une période de franchise qu'il appartient à l'entreprise de préciser en fonction des garanties de salaires accordées en cas de maladie par la Convention Collective à laquelle elle se trouve rattachée.

Les options et les cotisations correspondantes sont les suivantes :

OPTION 1 –GROUPE DES SOCIETES DE DISTRIBUTION DE PETROLE

Indemnités

Indemnités versées à compter du 91eme jour d'interruption de travail (fin de versement par l'employeur d'une partie du salaire pendant les 90 premiers jours de maladie selon la Convention Collective des Pétroles) suivant les bases ci-dessous :

-91eme au 180eme jour : 16% de la Tranche A & 66%
du salaire Tranche B

-181eme au 365eme jour : 66% du salaire Tranche B

-366eme au 1095eme jour : 66% du salaire Tranche A + B

Ces indemnités sont majorées de 5% de salaire Tranche A + B par enfant à charge au sens de l'article 45 des Statuts de la C.M.I.M. avec un maximum de 30% sans toutefois que le total des indemnités dépasse 100% du salaire de référence.

Cotisations

- 0,30% du salaire plafond fixé par la C.N.S.S. (Tranche A)

- 0,65% du salaire excédentaire limité dans les conditions définies aux articles 16 & 19 du présent Règlement (Tranche B)

OPTION 2 – GROUPE DES BANQUES.

indemnités

La C.M.I.M. versera à l'intéressé une allocation complémentaire à celle de la C.N.S.S. et de l'employeur pour amener dans tous les cas l'indemnité perçue à 66% au minimum du salaire de référence sur les tranches A + B.

Ces indemnités sont en outre majorées de (% du salaire Tranche A + B par enfant à charge au sens de l'article 45 des Statuts de la C.M.I.M. avec un maximum de 30% sans toutefois que le total des indemnités dépasse 100% du salaire de référence.

Cotisations :

- 0.15% du salaire plafond fixé par la C.N.S.S. (Tranche A).
- 0.35% du salaire excédentaire limité dans les conditions définies aux articles 16 & 19 du présent Règlement (Tranche B).

OPTION 3 – GROUPE DES ENTREPRISES DIVERSES.

Indemnités.

Indemnités versées à compter du 91eme jour d'interruption de travail suivant les bases ci-dessous.

- 91eme au 180eme jour : 16% du salaire Tranche A & 66% du salaire Tranche B
- 181eme au 365eme jour : 66% du salaire Tranche B
- 366eme au 1095eme jour : 66% du salaire Tranche A + Tranche B.

ces indemnités sont majorées de 5% du salaire Tranche A+B par enfant à charge au sens de l'article 45 des Statuts de la C.M.I.M. avec un maximum de 30% sans toutefois que le total des indemnités dépasse 100% du salaire de référence.

Cotisations.

- 0,25% du salaire plafond fixé par la C.N.S.S. (Tranche A)
- 0,65% du salaire excédentaire limité dans les conditions définies aux articles 16 & 19 du présent Règlement (Tranche B).

ARTICLE 20 bis

Toutefois et uniquement au profit des sociétés qui adhéraient avant la constitution de la C.M.I.M. et qui en feront la demande, le régime spécial Banques ou Sociétés pétrolières de la C.I.P.C pourra être maintenu en accord avec leur personnel.

ARTICLE 21

En cas d'arrêts de travail successifs, il est fait application d'un nouveau délai de carence si la reprise d'activité a été supérieure à six mois, jour pour jour. Les arrêts de travail inférieur à 16 jours ne sont pas pris en considération dans le décompte du délai de franchise.

ARTICLE 22

Le service des indemnités journalières est interrompu :

- à l'expiration d'une période de trois ans au maximum, sauf Invalidité reconnue par la C.N.S.S. ; dans ce cas l'intéressé pourra prétendre à une pension d'invalidité définie aux articles 25 & 26 du présent Règlement.
- A la date d'entrée en jouissance de la pension de vieillesse versée par la C.N.S.S.
- Dans tous les cas, à l'expiration du trimestre civil au cours duquel se situe le 60ème anniversaire de l'assuré.

ARTICLE 23

Compte tenu des résultats du dernier exercice inventorié et après constitution de la réserve propre à la garantie Incapacité de Travail et Invalidité selon les modalités prévues à l'article 11 ci-dessus, le Conseil d'Administration peut décider chaque année d'affecter aux indemnités journalières en cours et à compter du 366ème jour d'indemnisation, un coefficient de majoration déterminé d'après l'augmentation du salaire moyen des participants de la Caisse.

2°) Pension d'Invalidité

ARTICLE 24

La cotisation à la garantie Invalidité pour les trois groupes est fixée à :

- 0,35% du salaire excédentaire limité dans les conditions définies aux articles 16 & 19 du présent Règlement (Tranche B).

ARTICLE 24bis

Toutefois et uniquement au profit des Sociétés qui adhéraient avant la constitution de la C.M.I.M. et qui en feront la demande, le régime spécial Banques ou Sociétés pétrolières de la C.I.P.C pourra être maintenu en accord avec leur personnel.

ARTICLE 25

La pension d'Invalidité est accordée à l'affilié reconnu Invalide par la C.N.S.S et bénéficiaire à ce titre d'une pension versée par cet organisme. La pension servie par la Caisse est égale à 66% du salaire excédentaire limité dans les conditions définies aux articles 16 & 19 du présent Règlement (Tranche B).

La pension est majorée de 5% du salaire Tranche A+B par enfant à charge au sens de l'article 45 des statuts avec un maximum de 30% sans toutefois que le total des indemnités dépasse 100% du salaire de référence.

ARTICLE 26

La pension (principale & majoration) est payable trimestriellement à terme échu. Elle est due à compter de la date à laquelle l'affilié a été reconnu Invalide et, est maintenue tant qu'il remplit les conditions requises et au plus tard jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel il a atteint l'âge de 60 ans.

ARTICLE 27

Tant que l'intéressé est indemnisé par la Caisse pour Incapacité de Travail et Invalidité, il reste couvert pour les risques prestations en nature Maladie et Décès sans contrepartie de règlement de cotisations ; les cotisations correspondantes étant versées par la Caisse autonome d'Incapacité de Travail et Invalidité sur la base du salaire perçu au cours du dernier trimestre d'activité.

ARTICLE 28

Compte tenu des résultats du dernier exercice inventorié et après constitution de la réserve propre à la garantie Incapacité de Travail et Invalidité selon les modalités prévues au premier alinéa de l'article 36 ci-dessous, le Conseil d'Administration peut décider chaque année d'affecter aux pensions en cours de jouissance un coefficient de majoration déterminé d'après l'augmentation du salaire moyen des participants de la Caisse.

Dans ce cas, le supplément de capitaux de couverture qui, au 31 décembre de l'exercice au cours duquel la décision est prise, résulte de l'application de ce coefficient, est prélevé sur la réserve de prévoyance prévue au dernier alinéa de l'article 36 du présent Règlement.

TITRE VI

Démission –Disparition de l'entreprise

ARTICLE 29

Cesse de faire partie de la garantie Incapacité de Travail et Invalidité, les entreprises qui ont donné leur démission par lettre recommandée au moins trois mois avant la fin de l'exercice social.

Cette démission doit résulter d'un accord entre l'employeur d'une part et la majorité des participants cotisants et prestataires d'autre part, consultés par référendum.

ARTICLE 30

La démission d'une entreprise entraîne la déchéance de tous les droits tant pour les membres participants cotisants que pour les bénéficiaires des prestations d'Incapacité de Travail et Invalidité.

Toutefois, les pensions d'Invalidité en cours à la date d'effet de la démission continuent d'être servies à leurs bénéficiaires à concurrence du montant des capitaux de couvertures inscrit à l'inventaire et calculés comme indiqué à l'article 35 ci-dessous.

ARTICLE 31

Par dérogation à l'article 30. la caisse continue d'assurer la prise en charge Intégrale des indemnités journalières et des pensions en cours, en contre-partie d'une indemnité de résiliation.

Le montant de cette indemnité est égal à :

- la dernière valeur de l'indemnité journalière multipliée par 360 ;
- la valeur des capitaux de couverture calculés comme prévu à l'article 35.

ARTICLE 32

En cas de fusion avec une entreprise non adhérente ou en cas d'absorption par une telle entreprise, l'entreprise adhérente est considérée comme démissionnaire. Elle peut avant la résiliation de l'opération assurer à ses collaborateurs le bénéfice intégral des prestations en cours en versant les indemnités prévues à l'article 31.

ARTICLE 33

Dans le cas où, par suite de faillite, règlement judiciaire ou tout autre cause que les cas de fusion ou d'absorption, une entreprise vient à cesser son activité, la Caisse continue d'assurer le service des prestations en cours lors de la cessation d'activité de l'entreprise.

TITRE VII

Compte de résultats de la garantie Incapacité de Travail et Invalidité

ARTICLE 34

Le compte de résultat de la garantie Incapacité de Travail et Invalidité établie chaque année comprend :

- au crédit
 - a) les recettes de l'année (cotisations, revenus de fonds placés affectés à la section etc....)
 - b) la reprise des capitaux de couverture constitués au 31 décembre de l'année précédente ;
- au débit
 - a) les prestations de l'année (indemnités journalières, arrérage de pension, majorations et prestations accessoires, cotisations maladie et décès, etc. .)
 - b) les capitaux de couverture correspondant à l'ensemble des pensions en cours de jouissance au 31 décembre de l'année de l'inventaire ;
 - c) les prélèvements pour dépenses de gestion, éventuellement le prélèvement sur le fond de réserve prévu au premier alinéa de l'article 36 ;
 - d) la perte éventuelle enregistrée au niveau du revenu des fonds placés.

ARTICLE 35

Les capitaux de couverture des pensions d'Invalidité en cours de jouissance sont évalués à six fois le montant des arrérages servis au titre de l'année de l'inventaire.

ARTICLE 36

Si le compte de résultat établi sur ces bases laisse apparaître un excédent, celui-ci est affecté au fond de réserve propre à la garantie Incapacité de travail et Invalidité ainsi qu'il est prévu à l'article 11 du présent Règlement

Le surplus peut être affecté en tout ou partie, par le conseil soit à une réserve de prévoyance spéciale à la garantie Incapacité de Travail et Invalidité soit à une majoration des prestations ainsi qu'il est prévu à l'article 23 ci-dessus, cette majoration pouvant être appliquée dans les mêmes conditions aux pensions d'Invalidité. Il peut également donner lieu à une réduction provisoire des cotisations pour le ou les exercices suivants, les modalités d'application de cette réduction doivent être approuvées par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 37

Si le compte de résultat laisse apparaître un déficit, celui-ci est couvert par un appel au fond de réserve qui est reconstitué éventuellement soit par un appel à la réserve de prévoyance, soit par une cotisation supplémentaire.

En ce cas, le conseil doit augmenter la cotisation et modifier en conséquence les articles du présent Règlement.

TITRE VIII

Modification du Règlement - Fusion – Liquidation

ARTICLE 38

Le Règlement de la caisse ne peut être modifié que sur proposition du Conseil d'Administration ou sur celle du quart au moins des membres participants.

Dans ce dernier cas, la proposition est soumise au conseil deux mois avant la séance de l'Assemblée Générale extraordinaire à laquelle les membres participants seront convoqués par lettre individuelle indiquant l'ordre du jour.

Les modifications au présent Règlement votées par Assemblée Générale ne seront mises en vigueur qu'après avoir été approuvées par un arrêté conjoint du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Ministère des Finances.

ARTICLE 39

La fusion de la caisse avec une ou plusieurs sociétés mutualistes est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'Assemblée Générale de la Caisse ou des sociétés appelées à disparaître et du Conseil d'Administration de la société absorbante. Elle devient effective après approbation par arrêté conjoint du Ministère du travail et des Affaires Sociales et du Ministère des Finances.

L'organisme absorbant reçoit l'actif sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.

ARTICLE 40

La dissolution volontaire de la caisse ne peut être prononcée que par 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 où représentés.

ARTICLE 41

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.

REGLEMENT DE LA CAISSE AUTONOME MUTUALISTE CAPITAL - DECES

TITRE I

Formation et but de la caisse Autonome

Composition – conditions d'admission

ARTICLE 1

Il est crée en complément des garanties maladie-maternité incapacité de travail, invalidité assumées par la Caisse mutualiste interprofessionnelle Marocaine (C M I M) et dans le cadre de l'activité de celle-ci, conformément aux articles 34 et suivant du Dahir 1.57.187 du 24 Joumada II 1383 portant Statut de la Mutualité, une Caisse autonome mutualiste ayant pour objet d'intervenir dans un esprit de solidarité en faveur des ayants-droits de l'adhérent en cas de décès de celui-ci par le versement d'un capital majoré éventuellement d'un complément familial.

Le siège est fixé à CASABLANCA – 36, Bd d'Anfa

Le siège pourra être transféré en tout autre lieu du Maroc sur décision du conseil, après approbation de la prochaine Assemblée Générale et communication devra être faite au Ministère du Travail et des Affaires Sociales et au Ministère des Finances.

Son activité s'étend au territoire marocain et sa durée est illimitée.

ARTICLE 2 - Bénéficiaires

En cas de décès, est susceptible d'ouvrir au versement d'un capital en faveur du ou des bénéficiaires désignés par lui, tout collaborateur salarié des entreprises adhérentes à la CMIM qui se conforme aux dispositions du présent Règlement, remplit les conditions particulières à cette couverture, est en outre affilié à la garantie Maladie-Maternité est couvert pour les risques Incapacité de Travail et Invalidité.

Il est bien précisé que seul le participant est couvert pour ce risque.

ARTICLE 3

Les entreprises qui désirent adhérer à cette Caisse autonome doivent fournir :

- a) un « Bulletin d'adhésion » par lequel l'entreprise déclare adhérer aux Statuts et Règlements de la caisse, indique le régime de prévoyance qu'elle entend appliquer et précise les catégories du personnel qui en bénéficient.
- b) Un bulletin de renseignements pour chacun des membres du personnel à inscrire à la garantie Capital-Décès. Ce bulletin qui pourra être le même que celui utilisé pour l'inscription à la garantie Incapacité de Travail et Invalidité devra comprendre également la désignation du ou des bénéficiaires en cas de décès du souscripteur.

Le fait d'appartenir à la ou aux catégories pour lesquelles l'entreprise a demandé son affiliation après accord de la majorité du personnel concerne, rend obligatoire l'inscription de ces salariés. Toutefois, au moment de l'adhésion de l'entreprise, les salariés qui manifesteraient leur volonté de ne pas bénéficier des avantages accordés par la C M I M pourront refuser leur inscription. Sous réserve que le nombre de refus ne dépasse pas 10% de l'effectif du personnel concerné.

Si par la suite, ces personnes demandaient leur inscription, il serait exigé un délai d'immatriculation de 6 mois avant que la garantie ne puisse prendre effet.

Dans tous les cas, les participants qui ont demandé à bénéficier de la garantie Capital-Décès, doivent s'engager à répondre éventuellement à un questionnaire médical et si la réponse est jugée insuffisante par la caisse, à subir une visite médicale par un médecin désigné par la Caisse. Au vu des résultats de cette visite, la Caisse a le droit de refuser l'admission demandée.

ARTICLE 4

L'admission au sein de la Caisse des membres participants est prononcée par le Président sous réserve de la ratification le conseil d'administration.

Toutefois, en cas de refus d'admission celui-ci n'est définitif qu'après ratification par la prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 5

Les membres participants se répartissent en plusieurs groupes suivant les cotisations exigées et le capital garanti.

TITRE II

Administration de la caisse

ARTICLE 6

La caisse autonome mutualiste est administrée par le conseil d'administration de la C M I M qui dispose pour la gestion des mêmes pouvoirs que ceux qui lui sont conférés par les Statuts de la C M I M (article 15 à 23)

En conséquence le Conseil d'Administration peut déléguer une partie de ses pouvoirs :

Soit à une commission permanente de gestion dont les membres sont obligatoirement choisis parmi les administrateurs.

Soit au Bureau de la C M I M

Soit au Président de la C M I M

De même, le conseil d'Administration nomme le Directeur Général de la Caisse autonome.

ARTICLE 7 - Commission de Contrôle

La commission de contrôle prévue à l'article 31 des Statuts de la CMIM aura les mêmes attributions et obligations vis-à-vis de la Caisse autonome.

TITRE III

Organisation financière

ARTICLE 8

Il est tenu des comptes distincts pour la Caisse autonome.

ARTICLE 9 - Recettes

Les recettes de la Caisse autonome se composent :

- 1°) – des cotisations des membres participants ;
- 2°) – des cotisations des membres honoraires ;
- 3°) – des dons et legs dont l'acceptation a été approuvée par l'autorité compétente.
- 4°) – des intérêts des fonds placés et déposés ;
- 5°) – du produit des fêtes, des collectes etc...organisées au profit de la Caisse et autorisées conformément aux dispositions législatives en vigueur ;
- 6°) – des amendes et des prélèvements pour frais de gestion.

ARTICLE 10 -- Dépenses

Les dépenses comprennent ;

- 1°) – les diverses prestations aux membres participants et cotisations correspondant à la couverture gratuite maladie des ayants droit.
- 2°) – les frais nécessités par l'organisation et la gestion des œuvres et services sociaux éventuellement créés par la Caisse ;
- 3°) – les versements effectués aux unions, fédérations et autres organismes ;
- 4°) – les capitaux versées aux bénéficiaires désignés par les adhérents décédés.
- 5°) – les capitaux versés aux bénéficiaires désignés par les adhérents décédés.

ARTICLE 11

Les excédents annuels de recettes sur les dépenses sont affectés à raison de 50% à la constitution d'un fond de réserve propre à la garantie Capital-Décès.

Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fond de réserve atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la caisse.

La fraction de l'actif correspondant au montant du fond de réserve doit être en totalité employée dans les conditions prévues aux articles 19 & 20, 1° du Dahir 1.57.187 du 24 Joumada II (12 Novembre 1963) portant statut de la Mutualité.

Le trésorier ne peut conserver en caisse une somme supérieure au montant fixé pour chaque exercice par le Conseil d'Administration ; l'excédent doit être déposé ou employé conformément aux articles 19 & 20 du Dahir précité, les titres et valeurs sont déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion.

ARTICLE 12

L'année sociale commence le 1^o Janvier et se termine le 31 Décembre de chaque année..

TITRE IV

Obligations envers Caisse Autonome

ARTICLE 13 -- Cotisations

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation trimestrielle qui correspond à la couverture du Capital-Décès prévu à l'article 19 du présent Règlement.

Le montant des cotisations sera calculé selon un pourcentage fixé pour chacun des groupes sur le salaire brut de chaque participant assorti d'un minimum et d'un maximum fixé annuellement par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 14

Le paiement des cotisations des membres participants est effectué trimestriellement dans les 15 premiers jours du mois qui suit le trimestre écoulé.

De même, la Caisse pourra en cas de fusion procéder au recouvrement des cotisations par appels mensuels provisionnels.

Les sociétaires qui n'aurait pas payer leurs cotisations à l'échéance, recevront avant toute poursuite, un avertissement ; les cotisations seront majorées de 1% par mois suivant le jour de l'avertissement.

La Caisse pourra assortir cet avertissement d'une suspension des prestations jusqu'à la régularisation de la situation de l'entreprise.

ARTICLE 15

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournie chaque année par l'employeur à l'administration des Contributions Directes en vue de l'établissement des impôts sur le revenu.

Les cotisations sont perçues sur les tranches de rémunérations définies dans les différents groupes.

ARTICLE 16

Le salaire de référence est égal à la somme des salaires perçus par l'intéressé au cours des quatre trimestres précédents le trimestre au cours duquel est survenu le décès.

Pour les nouveaux entrants n'ayant pas appartenu une année entière à l'établissement, le salaire annuel de référence sera calculé en fonction des salaires pendant les mois précédents le décès avec application de la formule

$S/n \times 12$ ou 13 selon qu'est compris ou non le 13^e mois.

Dans le cas où l'intéressé n'a pas travaillé un mois entier, le montant à retenir sera celui fixé par la lettre d'engagement.

Cependant, ce salaire de référence ne pourra être ni inférieur à un minimum, ni supérieur à un maximum fixés annuellement par le conseil d'Administration et approuvés par l'Assemblée générale.

TITRE V

Obligations de la Caisse Autonome

Prestations & cotisations

ARTICLE 17

En cas de décès d'un membre participant affilié à la garantie Capital-Décès, la Caisse assure au bénéficiaire, défini à l'article 20 du présent Règlement, le règlement d'un capital (principal & majorations).

ARTICLE 18

Les cotisations de même que les prestations sont basées sur le salaire annuel de référence défini à l'article 16 ci-dessus assortis d'un maximum rattaché au plafond de la C N S S.

La partie du salaire correspondant au salaire plafonné de la C N S S sera désignée sous l'appellation de Tranche A.

La partie du salaire comprise entre ce plafond et un maximum fixé par le Conseil d'Administration sera appelée Tranche B. Pour 1979, ce maximum a été fixé à cinq fois le plafond de la C N S S.

Le montant du Capital-Décès et des cotisations s'appliquent aux tranches A & B.

La cotisation correspondant à la couverture du Capital-Décès prévus à l'article 19 est fixé à :

- 20% du salaire défini ci-dessus.

ARTICLE 18 bis

Toutefois et uniquement au profit des sociétaires qui adhéraient avant la constitution de la C M I M et qui en feront la demande, le régime spécial Banques ou Sociétés pétrolières de la C I P C pourra être maintenu en accord avec leur personnel.

Cependant, le plafond ne pourrait plus être rattaché à celui de la Sécurité Sociale Française mais au plafond C M I M soit Dh 180 000.00.-

Les taux appliqués actuellement sont remplacés par les suivants ;

--- Banques	0.20 %
--- Sociétés Pétrolières	1.20 %

ARTICLE 19

Le Capital-Décès versé en contrepartie de la cotisation fixée à l'article 18 est égale à :

--- 30% du salaire de référence défini aux articles 16 et 18 du présent Règlement.

Ce capital sera en outre majoré de 25 % par enfant à charge au sens de l'article 45 des Statuts avec un maximum de 6 enfants.

ARTICLE 19 bis

Une majoration de 50 % du Capital-Décès est attribuée lorsque le décès est consécutif à un accident et si le décès survient dans les 6 mois, sans que l'assuré ait depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

ARTICLE 20

Le Capital-Décès est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur au moment de son adhésion. Celui-ci peut toutefois, en cours de contrat annuler cette première désignation et procéder à une nouvelle désignation.

A défaut de désignation expresse du ou des intéressés ou dans le cas où la ou les personnes désignées sont décédées, le Capital-Décès rentre dans le patrimoine du de cujus et les héritiers en bénéficient conformément à la législation musulmane.

ARTICLE 21

La Caisse couvre les risques Décès, qu'elle que soit la cause, sauf dans les circonstances suivantes :

--- en cas de décès consécutif à des faits de guerre étrangère, de guerre civile ou émeutes.

--- en cas de décès consécutif ou survenu au cours de compétitions, démonstrations acrobatiques, raid, vol d'essai, et vols sur prototype, de descentes en parachutes que n'exigeait pas la situation critique de l'appareil, de vol à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité, ou conduit par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil envisagé ;

--- en cas de suicide conscient et volontaire de l'affilié. Toutefois la garantie produira effet si le suicide survient après un délai de deux années pleines de versement de cotisations.

ARTICLE 21 bis

Lorsqu'à son décès, l'adhérent bénéficiait de la garantie décès, son épouse non remariée et ses enfants définis à l'article 45 des Statuts de la C M I M restent couverts pour les prestations en nature en cas de maladie selon les modalités suivantes :

- Sans contrepartie de cotisations jusqu'à la date où le de cujus aurait atteint l'âge de la retraite.

Passée cette date, le conjoint survivant pourra cotiser et être couvert aux mêmes conditions que celles appliquées aux retraités.

Toutefois, dans le cas où le défunt aurait pu, s'il avait survécu, bénéficier au moment de sa retraite de l'exonération des cotisations, son conjoint survivant et ses enfants tels que définis à l'article 45 des Statuts de la C M I M resteront couverts tout en étant dispensés de cotisations.

ARTICLE 22

Cessent de faire partie de la garantie Capital-Décès, les entreprises qui ont donné leur démission par lettre recommandée au moins trois mois avant la fin de l'exercice sociale.

ARTICLE 23

En cas d'accident ou de maladie ayant entraîné avant l'âge de 60 ans une invalidité permanente et totale, le Capital-Décès prévu à l'article 19 est versé à l'intéressé en quatre trimestrialités dans l'année suivant la constatation ou l'expertise médicale reconnaissant l'invalidité permanente et totale.

ARTICLE 24

Le compte de résultat de la garantie Décès établi chaque année comprend :

- au crédit
 - les recettes de l'année (cotisations, revenu des fonds placés etc...)
- au débit
 - a) les prestations de l'année (capitaux et majorations familiales)
 - b) les cotisations correspondantes à la couverture gratuite maladie des ayants-droit.
 - c) Les prélèvements pour dépenses de gestion, éventuellement le prélèvement sur le fond de réserve prévu au premier alinéa de l'article 36.
 - d) La perte éventuelle enregistrée au niveau des fonds placés.

ARTICLE 25

Si le compte de résultat établi sur cette base laisse apparaître un excédent, celui-ci est affecté au fond de réserve propre à la garantie Décès ainsi qu'il est prévu à l'article 11 du présent Règlement jusqu'à ce qu'il ait atteint le total des dépenses effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la caisse.

Le surplus peut être affecté en tout ou partie par le conseil, soit à une réserve de prévoyance spéciale à la garantie Capital-Décès, soit à une majoration de prestations prévues à la présente section, soit donner lieu à une réduction provisoire des cotisations pour le ou les exercices suivants.

Les modalités d'attribution de ses majorations ou de réduction doivent être approuvées par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 26

Si le compte de résultat laisse apparaître un déficit, celui-ci est couvert par un appel au fond de réserve qui est reconstitué s'il y a lieu, soit par un appel à la réserve de prévoyance, soit par la cotisation supplémentaire prévue à l'article 25 du présent Règlement.

En ce cas, le conseil doit augmenter la cotisation et modifier les articles du présent règlement.

TITRE VI

Modification du règlement – Fusion –Liquidation

ARTICLE 27

Le Règlement de la Caisse ne peut être modifié que sur proposition du Conseil d'Administration ou sur celle du quart au moins des membres participants.

Dans ce dernier cas, la proposition est soumise au Conseil deux mois avant la séance de l'Assemblée Générale extraordinaire à laquelle les membres participants seront convoqués par lettre individuelle indiquant l'ordre du jour.

Les modifications au présent Règlement votées par l'Assemblée Générale ne seront mises en vigueur qu'après avoir été approuvée par un arrêté conjoint du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Ministère des finances.

ARTICLE 28

La fusion de la caisse avec une ou plusieurs Sociétés mutualistes est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'Assemblée Générale de la Caisse ou des sociétés appelées à disparaître et du Conseil d'Administration de la société absorbante. Elle devient définitive après approbation par arrêté du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Ministère des Finances.

L'organisme absorbant reçoit l'actif sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.

ARTICLE 29

La dissolution volontaire de la Caisse ne peut être prononcée que par Assemblée Générale extraordinaire, convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion. Cette Assemblée générale doit réunir la majorité des membres inscrits et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

ARTICLE 30

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.