

## TEXTES GENERAUX

**Dahir n° 1-11-83 du 29 rejev 1432 (2 juillet 2011) portant promulgation de la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins.**

LOUANGE A DIEU SEUL !

*(Grand Sccau de Sa Majesté Mohammed VI)*

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

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 26 et 58,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, telle qu'adoptée par la Chambre des représentants et la Chambre des conseillers.

*Fait à Tétouan, le 29 rejev 1432 (2 juillet 2011).*

Pour contreseing :

*Le Premier ministre,*

ABBAS EL FASSI.

\*

\* \*

**Loi cadre n° 34-09  
relative au système de santé et à l'offre de soins**

**Article premier**

Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 46 de la Constitution et considérant que le droit à la santé est un des droits humains fondamentaux, et en application des engagements relatifs à la santé, souscrits par le Royaume du Maroc dans le cadre des conventions internationales notamment le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la présente loi cadre a pour objet de fixer les principes et les objectifs fondamentaux de l'action de l'Etat en matière de santé ainsi que l'organisation du système de santé.

Le droit à la protection de la santé est une responsabilité de l'Etat et de la société.

**TITRE PREMIER**

**DU SYSTEME DE SANTE**

**Chapitre premier**

*Responsabilité de l'Etat dans la réalisation des objectifs  
et des principes du système de santé*

**Article 2**

Le système de santé est constitué de l'ensemble des institutions, des ressources et des actions organisées pour la réalisation des objectifs fondamentaux de santé sur la base des principes suivants :

- la solidarité et la responsabilisation de la population dans la prévention, la conservation et la restauration de la santé ;

- l'égalité d'accès aux soins et services de santé ;
- l'équité dans la répartition spatiale des ressources sanitaires ;
- la complémentarité intersectorielle ;
- l'adoption de l'approche genre en matière de services de santé.

La mise en œuvre de ces principes incombe principalement à l'Etat.

**Article 3**

Les actions de l'Etat en matière de santé portent sur les domaines de prévention contre les risques menaçant la santé, d'éducation pour la santé, de promotion de modes de vie sains, de contrôle sanitaire et de prestation de soins préventifs, curatifs ou palliatifs et de réhabilitation.

Elles peuvent concerner des individus ou des groupes d'individus et peuvent être sectorielles ou intersectorielles.

**Article 4**

L'Etat conduit une politique intersectorielle complémentaire et intégrée de prévention, en coordination avec les organisations professionnelles, le cas échéant.

La prévention tend notamment à :

- identifier et lutter contre les risques potentiels pour la santé et les facteurs susceptibles d'altérer la santé ;
- lutter contre la propagation transfrontalière des maladies, conformément au règlement sanitaire international ;
- entreprendre des actions de prophylaxie et de lutte contre les maladies ;
- développer des actions d'information, d'éducation et de communication en matière de santé ;
- développer des actions et des mécanismes de veille et de sécurité sanitaires.

**Article 5**

Les collectivités locales, les organisations professionnelles et les associations oeuvrant dans le domaine de la santé et de la préservation de l'environnement contribuent avec l'Etat à la réalisation des objectifs et des actions de santé.

**Article 6**

L'Etat a la responsabilité de la disponibilité du sang et des produits sanguins labiles. Il en assure la sécurité et la qualité.

L'Etat garantit la disponibilité et la qualité des médicaments et produits pharmaceutiques essentiels sur l'ensemble du territoire national et œuvre pour faciliter l'accès aux médicaments.

Il définit les règles de sécurité et de qualité en matière de fabrication, d'importation, d'exportation, de distribution et de dispensation des médicaments et veille à leur respect et encourage le développement et la prescription des médicaments génériques.

Il définit les conditions de sécurité et de qualité des produits pharmaceutiques non médicamenteux et des dispositifs médicaux et veille à leur respect.

Il encourage et développe la recherche dans le domaine du médicament et des sciences médicales et sanitaires.

L'Etat a la responsabilité d'assurer la formation et la formation continue des ressources humaines, la disponibilité des infrastructures, des équipements et des services de soins de base. Il prend également toutes les mesures nécessaires pour permettre au secteur privé de contribuer aux missions précitées.

## Chapitre II

### *Droits et devoirs de la population et des usagers des établissements de santé*

#### Article 7

L'Etat prend les mesures nécessaires à la mise en œuvre de ses engagements pris sur le plan international en matière de santé, notamment pour la définition des stratégies relatives :

- à l'information de la population sur les risques liés à la santé et sur les comportements et les mesures de précaution à adopter pour les prévenir ;
- à la protection de la santé et l'accès aux soins de santé appropriés disponibles ;
- au respect de la personne, de son intégrité physique, de sa dignité et son intimité ;
- au respect du droit du patient à l'information relative à sa maladie ;
- aux actions de lutte à entreprendre, avec le concours des organisations professionnelles et des associations oeuvrant dans le domaine de la santé, contre toute forme de discrimination ou de stigmatisation à l'égard d'une personne en raison de sa maladie, de son handicap ou de ses caractéristiques génétiques.

#### Article 8

Toute personne est appelée à observer les règles de protection générale de la santé qui seront édictées en vertu de l'article 7 ci-dessus.

En cas de maladie transmissible contractée par un individu et constituant un danger d'épidémie pour la collectivité, les services sanitaires publics doivent, en vertu des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, soumettre la personne concernée et, le cas échéant, les personnes en contact avec elle aux soins et aux mesures prophylactiques appropriées.

## TITRE II

### DE L'OFFRE DE SOINS

#### Chapitre premier

##### *Du contenu de l'offre de soins*

#### Article 9

L'offre de soins comporte, outre les ressources humaines, l'ensemble des infrastructures sanitaires relevant du secteur public ou privé et toutes autres installations de santé, fixes ou mobiles ainsi que les moyens mis en œuvre pour produire des prestations de soins et de services en réponse aux besoins de santé des individus, des familles et des collectivités.

L'offre de soins doit être répartie sur l'ensemble du territoire national d'une manière équilibrée et équitable, dans le respect des principes énoncés à l'article 2 ci-dessus et conformément aux dispositions du titre III de la présente loi cadre.

Le secteur public et le secteur privé, qu'il soit à but lucratif ou non, doivent être organisés de manière synergique afin de répondre de manière efficiente aux besoins de santé par une offre de soins et de services complémentaires, intégrés et coordonnés.

#### Article 10

L'organisation de l'offre de soins s'effectue conformément à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins prévus au titre III de la présente loi cadre.

## Chapitre II

### *Des établissements de santé*

#### Article 11

On entend par établissements de santé au sens de la présente loi cadre, les divers établissements de santé, quel que soit leur statut, organisés en vue de participer à l'offre de soins.

Les établissements de santé publics et privés assurent, chacun selon son objet, des prestations de prévention, de diagnostic, de soins ou de réadaptation nécessitant ou non une hospitalisation.

En fonction de son objet, chaque établissement de santé s'organise pour assurer, conformément aux dispositions législatives et réglementaires qui lui sont spécifiques, la meilleure sécurité possible aux patients et les accueillir dans des conditions adaptées à leur état de santé, éventuellement en urgence ou de les référer, le cas échéant, vers l'établissement de santé approprié.

#### Article 12

Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives aux établissements de santé des secteurs public et privé et à l'exercice des professions de santé, ces établissements sont organisés et gérés dans des conditions qui garantissent le respect des :

- droits fondamentaux de la personne humaine ;
- normes de sécurité des patients ;
- normes de sécurité des installations, des équipements et les personnes qui y travaillent ;
- règles d'éthique et de déontologie applicables à chaque profession ;
- normes et standards de qualité ;
- règles d'hygiène et de salubrité ;
- règles de bonne pratique clinique.

#### Article 13

Outre les missions prévues à l'article 11 ci-dessus, les établissements de santé du secteur public et les établissements de santé du secteur privé accrédités par l'administration, contribuent :

- aux actions de formation médicale, odontologique, pharmaceutique et paramédicale ainsi qu'à la formation continue et au recyclage des professionnels de santé en coordination, le cas échéant, avec les institutions de formation, les organisations professionnelles et les sociétés savantes concernées répondant à des cahiers de charges spécifiques ;
- aux actions de recherche dans le domaine de la santé.

Ils pourront développer des relations de partenariat avec les organisations professionnelles, les associations ainsi que toute autre composante de la société civile pour encourager leur contribution aux actions de santé, notamment celles relatives à l'information, à l'éducation sanitaire et à la sensibilisation.

#### Article 14

Les établissements de santé prestataires de soins et services dans le secteur privé, à but lucratif ou non, sont constitués notamment des :

- cabinets médicaux (de médecine générale et de spécialité) ;
- cabinets de radiologie et d'imagerie médicale ;
- installations d'assistance médicale urgente ;
- cabinets de médecine dentaire ;
- cliniques et établissements qui leur sont assimilés ;
- établissements médico-sociaux assurant une prise en charge médicalisée des personnes âgées et, de manière générale, des personnes à besoins spécifiques ;
- établissements de soins de suite et de convalescence ;
- laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- officines de pharmacie et dépôts de médicaments ;
- cabinets paramédicaux.

Sans préjudice des dispositions du titre III de la présente loi cadre, chaque type d'établissements est soumis, pour les conditions et procédures d'ouverture et d'exploitation de ceux-ci, aux dispositions des textes législatifs et réglementaires qui leur sont propres.

#### Article 15

Les établissements de santé privés peuvent participer, sur la base d'un cahier de charges, à des actions de santé publique dans le cadre de la complémentarité entre les deux secteurs.

Dans ce cadre, des modes de partenariat public-privé seront mis en place pour permettre la participation du secteur privé à des missions du service public de santé, notamment par voie de la gestion déléguée, d'association à l'exécution d'actions conjointes ou par l'achat au secteur privé de prestations sanitaires non disponibles ou insuffisantes dans les établissements de santé publics.

#### Article 16

Des dispositifs particuliers de coordination des prestations de soins entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé et entre les différents niveaux de prise en charge hospitalier, externe et ambulatoire, seront institués et notamment :

- des filières et des niveaux de soins organisés à partir des médecins généralistes pour le secteur privé et des services de soins de santé de base pour le secteur public ;
- des réseaux coordonnés de soins, notamment pour les patients atteints d'une affection exigeant une prise en charge globale multidisciplinaire ;
- des systèmes de régulation des services d'assistance médicale urgente (SAMU).

### Chapitre III

#### *Du système d'information sanitaire et de l'évaluation de la qualité des soins*

##### Article 17

Il sera institué un système national d'information sanitaire qui collecte, traite et exploite les informations essentielles relatives aux établissements de santé publics et privés, à leurs activités, à leurs ressources et à l'évaluation de la dimension et de la qualité des soins.

La collecte des données nécessaires au système national d'information sanitaire et leur exploitation devront s'effectuer dans le respect de la législation relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

##### Article 18

Une procédure d'évaluation des établissements de santé, publics et privés dite « accréditation » sera instaurée en vue d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La procédure d'accréditation vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité des établissements de santé ou, le cas échéant, d'un ou de plusieurs de leurs services sur la base d'indicateurs, de critères et de référentiels nationaux élaborés par un organe dénommé « comité national d'évaluation et d'accréditation » qui sera créé à cette fin.

Le renouvellement de l'accréditation est soumis à la même procédure.

### TITRE III

#### DE LA CARTE SANITAIRE

#### ET DES SCHEMAS REGIONAUX DE L'OFFRE DE SOINS

##### Article 19

Il sera institué une carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins.

##### Article 20

La carte sanitaire et le schéma régional de l'offre de soins ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins publique et privée, en vue de satisfaire de manière optimale les besoins en soins et services de santé de la population, de réaliser l'harmonie et l'équité dans la répartition spatiale des ressources matérielles et humaines, de corriger les déséquilibres régionaux et intra-régionaux et maîtriser la croissance de l'offre.

### Chapitre premier

#### *De la carte sanitaire*

##### Article 21

La carte sanitaire définit, aux niveaux national et régional, les composantes de l'offre et notamment :

- les types d'infrastructures et des installations sanitaires ;
- les normes et les modalités de leur implantation territoriale.

La carte sanitaire est établie sur la base de l'analyse globale de l'offre de soins existante, des données géo-démographiques et épidémiologiques et en fonction du progrès technologique médical.

**Article 22**

La carte sanitaire fixe le découpage sanitaire du territoire national, en fonction du bassin de desserte de la population et de ses caractéristiques épidémiologiques, géographiques, démographiques, socio-économiques et administratives.

**Article 23**

La carte sanitaire détermine au niveau national, interrégional et pour chaque région :

- 1 - l'agrégat de l'infrastructure sanitaire existante ;
- 2 - l'importance, la nature et le bassin de desserte des infrastructures sanitaires et des installations fixes et mobiles publiques et privées à prévoir ;
- 3 - les normes, les critères et les modalités d'implantation des infrastructures et des installations sanitaires.

La carte sanitaire détermine également les réseaux de prise en charge de problèmes et risques particuliers de santé ainsi que les ressources humaines selon les besoins et les spécialités.

La carte sanitaire est établie par l'administration, après avis de la commission nationale de l'offre de soins prévue à l'article 30 ci-dessous, pour une durée maximum de 10 ans. Elle doit être évaluée tous les 5 ans, et révisée le cas échéant, conformément à la même procédure, en cas de changements majeurs des données ayant servi à son élaboration.

**Chapitre II***Des schémas régionaux de l'offre de soins***Article 24**

Le schéma régional de l'offre de soins est un outil de planification et d'organisation de l'offre de soins au niveau régional. Il détermine par préfecture ou province, eu égard à la carte sanitaire, en fonction du découpage sanitaire intra régional et sur la base de l'analyse des besoins :

- 1 - l'inventaire de l'infrastructure sanitaire existante ;
- 2 - la projection des établissements de santé, des lits et places, des spécialités, des installations fixes et mobiles publiques et privées et des équipements lourds ainsi que leur répartition territoriale ;
- 3 - la répartition territoriale et les projections des effectifs des ressources humaines.

Il constitue la base pour l'organisation des liens fonctionnels entre les secteurs public et privé, entre les régions et entre les préfectures et provinces les composant, pour la coordination de leurs actions conformément aux articles 15 et 16 ci-dessus.

En fonction des besoins, le schéma régional de l'offre de soins peut porter sur un domaine sanitaire spécifique ou sur l'organisation de ressources rares.

**Article 25**

Le schéma régional de l'offre de soins sera établi par la direction régionale de la santé concernée, pour une période de 5 ans, après avis de la commission régionale de l'offre de soins compétente prévue à l'article 30 ci-dessous. Il pourra être révisé suivant la même procédure, en cas de changement des normes ou des modalités d'implantation des infrastructures et des installations sanitaires dans la carte sanitaire ayant des effets sur le schéma régional.

**Chapitre III***Dispositions communes***Article 26**

La création et l'implantation de tout établissement de santé public s'effectueront conformément à la carte sanitaire et au schéma régional de l'offre de soins.

La création et l'implantation des cliniques et établissements assimilés, des cabinets de radiologie et des laboratoires d'analyses de biologie médicale s'effectueront par référence aux orientations de la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins.

Il sera délimité les zones géographiques où la création de certains établissements de santé privés n'est pas autorisée compte tenu de la nature de ces établissements et des besoins de la population.

**Article 27**

Sera soumise au respect de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins, la création de toute installation de haute technologie, des équipements biomédicaux lourds ainsi que de tout système de régulation des services d'assistance médicale urgente.

Il sera institué un régime d'autorisation de l'ensemble de ces dispositifs.

L'exploitation commune de ces installations ou de certains équipements par plusieurs établissements de santé peut être autorisée.

**Article 28**

Sous réserve des dispositions législatives et réglementaires relatives à la distance entre les officines, il pourra être instauré, sur la base de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins, un numerus clausus pour l'implantation des officines de pharmacie.

**Article 29**

Peuvent bénéficier de mesures d'encouragement aux investissements dans le domaine de la santé, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et sous réserve du respect du cahier de charges établi par l'administration :

- les fondateurs des établissements de santé privés, à but non lucratif, qui acceptent de respecter la carte sanitaire ;
- les médecins et les médecins dentistes qui acceptent de se soumettre à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre ;
- les fondateurs des établissements de santé privés qui acceptent de faire partie d'un réseau de soins d'utilité publique fixé par l'administration dans le cadre d'un projet de partenariat public-privé.

**TITRE IV****DES INSTANCES DE CONCERTATION EN MATIERE DE SANTE****Article 30**

Pour assurer la cohérence des actions du système de santé, améliorer sa gouvernance et permettre la participation active des différents partenaires audit système, les instances suivantes seront instituées :

- un conseil national consultatif de la santé ;
- un comité national d'éthique ;

- une commission nationale consultative de coordination entre le secteur public et le secteur privé ;
- une commission nationale et des commissions régionales de l'offre de soins ;
- un comité national de veille et de sécurité sanitaires ;
- un comité national d'évaluation et d'accréditation.

## TITRE V

## DISPOSITIONS FINALES

## Article 31

La présente loi cadre sera mise en œuvre en vertu des textes législatifs et réglementaires pris pour son application.

**Dahir n° 1-11-84 du 29 rejeb 1432 (2 juillet 2011) portant promulgation de la loi n° 29-05 relative à la protection des espèces de flore et de faune sauvages et au contrôle de leur commerce.**

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

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

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment son article 26 et 58,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi n° 29-05 relative à la protection des espèces de flore et de faune sauvages et au contrôle de leur commerce, telle qu'adoptée par la chambre des conseillers et la chambre des représentants.

*Fait à Tétouan, le 29 rejeb 1432 (2 juillet 2011).*

Pour contreseing :

*Le Premier ministre,*

ABBAS EL FASSI.

\*

\* \*

**Loi n° 29-05  
relative à la protection des espèces  
de flore et de faune sauvages  
et au contrôle de leur commerce**

## Chapitre premier

## Dispositions générales

## Article premier

La présente loi a pour objet la protection et la conservation des espèces de flore et de faune sauvages, notamment par le contrôle du commerce des spécimens de ces espèces.

A cet effet, elle détermine en particulier :

- les catégories dans lesquelles sont classées les espèces de flore et de faune sauvages menacées d'extinction ;

- les conditions d'importation, de transit, d'exportation, de réexportation et d'introduction en provenance de la mer des spécimens de ces espèces ainsi que les documents devant les accompagner ;
- les conditions d'élevage, de détention et de transport des spécimens des espèces de flore et de faune sauvages menacées d'extinction ;
- les mesures applicables aux prélèvements de spécimens de ces espèces dans le milieu naturel et à leur multiplication ou leur reproduction ;
- les conditions d'introduction ou de réintroduction de spécimens d'espèces de flore et de faune sauvages dans le milieu naturel.

## Article 2

Au sens de la présente loi, on entend par :

*Sauvage* : s'entend des espèces de la faune et de la flore vivant habituellement dans des milieux naturels et non approvoisées ;

*Espèce* : toute espèce de flore ou de faune sauvages, ainsi que les sous-espèces de celle-ci et leurs populations géographiquement isolées ;

*Spécimen* : toute plante ou tout animal, vivant ou mort, appartenant à l'une des espèces classées dans les catégories prévues à l'article 4 de la présente loi ou dont l'un des parents appartient à l'une des espèces classées dans lesdites catégories, ainsi que toute partie ou tout produit facile à détecter obtenu à partir de cette plante ou cet animal et incorporé ou non dans d'autres produits ;

*Introduction en provenance de la mer* : l'introduction directe de tout spécimen d'une espèce classée dans l'une des catégories prévues à l'article 4 ci-dessous, prélevé dans l'environnement marin en dehors des espaces maritimes placés sous la souveraineté d'un Etat ;

*Convention CITES* : la convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, CITES ratifiée par le Maroc le 21 octobre 1975 et publiée par le dahir n° 1-75-434 du 25 hija 1396 (17 décembre 1976) et ses annexes, telles que modifiées ou complétées ;

*Pays d'origine* : le pays dans lequel un spécimen a été prélevé dans son milieu naturel, multiplié ou reproduit ;

*Effets personnels* : les spécimens morts, les parties de spécimens et les produits dérivés appartenant à un particulier et faisant partie ou devant faire partie de ses biens personnels et effets normaux ;

*Introduction dans le milieu naturel* : l'opération consistant à introduire des spécimens d'une espèce non autochtone dans un milieu naturel déterminé ;

*Réintroduction dans le milieu naturel* : l'opération consistant à rétablir une espèce dans une aire qu'elle occupait précédemment et d'où elle avait disparu ;

*Commerce des espèces de flore et de faune sauvages* : l'exportation, la réexportation, l'importation, l'introduction en provenance de la mer, la vente et toute autre forme de cession ou de transfert de la jouissance d'un spécimen d'une espèce de flore et de faune sauvages y compris la location et l'échange ;