**Remerciement :**

Je souhaite remercier dans un premier temps Monsieur ALIL Mustapha Directeur régional de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale Marrakech Tensift.

 Je tiens à remercier tout particulièrement et à témoigner toute ma reconnaissance à MR SADIQ EL MOSTAFA pour le temps qu’elle m’a consacré tout au long de cette période et pour l’expérience enrichissante et pleine d’intérêt qu’elle m’a fait vivre durant ce mois au sein de l’agence CNSS.

Je remercie aussi Monsieur Mme RQIA QERFA, Mme GHITA MDAGHRI, Mme ZAHIRA BICANE,MR HADIR BADERDINE, Mr MOSTAFA ARAOUA ,Mme NAOUIS MALIKA ,Mme HANANE OULKADI et Mlle SABAH ZITOUNI ainsi que l’ensemble du personnel de la CNSS pour leur accueil et la confiance qu’ils m’ont accordée dès mon arrivée dans l’agence.

Je tiens aussi à remercier aussi, toute l’équipe du service Assurance Maladie Obligatoire *(AMO*).

**Sommaire :**

 **Remerciement 2**

 **Sommaire 3**

1. **Introduction 4**

 1. La CNSS **4**

1. Taux des cotisations **4**

 3. Organigramme de l’agence CNSS **6**

1. **Les prestations de la CNSS**  **7**
2. L’Affiliation  **7**
3. L’Immatriculation  **9**
4. Prestation familiale (allocation familiale) **11**
5. Prestations à court terme **13**
6. Indemnités journalières de la maladie  **13**
7. Indemnités Journalières du Maternité  **14**
8. Congé de naissance  **14**
9. Prestations à long terme **15**
10. Pension de vieillesse **15**
11. Pension de survivant **16**
12. L’allocation au décès **17**
13. Pension d’Invalidité **17**
14. L’Assurance Maladie Obligatoire **18**
15. Dossier de remboursement **18**
16. Dossier d’affection à longue durée (ALD) **18**
17. Dossier d’Entente Préalable  **19**
18. dossier de remboursement des prestataires de Soins (DRPS) **19**
19. Prise en charge **19**
20. **Assurance volontaire 20**
21. **Retraite anticipée 21**
22. **Conclusion 22**
23. **Introduction :**

Le régime de sécurité sociale géré par la CNSS couvre les salariés du secteur privé exerçant dans les entreprises industrielles, commerciales, artisanales et libérales. Il s’étend aux marins pêcheurs à la part et aux travailleurs salariés des exploitations agricoles, forestières et leurs dépendances.

L’entreprise assujettie au régime de sécurité sociale doit être affiliée à la CNSS qui lui délivre un numéro d’affiliation qui vaut reconnaissance administrative de son identification, de son enregistrement à la CNSS et de son rattachement au régime.

1. **La CNSS :**

Le régime de sécurité sociale a pour but d’assurer aux salariés du secteur privé et aux membres de leurs familles, un revenu de remplacement en cas de maladie, de maternité, d’invalidité, de vieillesse ou de décès de l’assuré.

1. **Les taux des cotisations :**

Le financement du régime de sécurité sociale est assuré par une contribution patronale et ouvrière assise sur les salaires. Cette contribution varie selon la famille de prestations concernée. Ce financement se compose donc :

* des cotisations patronales et salariales assises sur l’ensemble des rémunérations perçues par les salariés.
* des intérêts produits par les fonds de réserves déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion.

#### Les taux des cotisations

####

Le tableau suivant donne le taux des cotisations de la CNSS et de l’AMO appliqué à partir du 1er février 2010 :

**Cotisations CNSS / AMO**

**Février 2010 :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature des prestations** | **Taux** | **Cotisation****patronale** | **Cotisation****salariale** | **Plafond Mensuel** |
| Allocations familiales | 6,40 % | 6,40 % | - | Sans plafond |
| Prestations sociales :1- Prestations sociales à courtterme2- Prestations sociales à long terme | 12,89 % | 8,60% | 4,29% | 6000,00 dirhams |
| 1 % | 0,67% | 0,33% |
| 11,89 % | 7,93% | 3,96% |
| Taxe de formation professionnelle | 1,6 % | 1,6 % | - | Sans plafond |
| Cotisation AMO | 5,5 % | 1,5 + 2% | 2 % | Sans plafond |
| TOTAL | 26,39 % | 20,10 % | 6,29% |  |

**CHEF DE SERVICE ASSURE**

1. **L’organigramme de l’agence CNSS :**

 **CHARGE DE CLIENTEL**

**MEDECIN CONSEIL**

**CHEF D’AGENCE**

**CHEF DE SERVICE AFFILIE**

**REDRESSEMENT**

**AFFILIATION**

**ASSISTANCE SOCIALE**

**ALLOCATIONS FAMILIALES**

**PRESTATION A COURT TERME**

**PRESTATION A LONG TERME**

**REGIME CONVENTIONNEL**

**L’ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)**

**IMMATRICULATION**

**II. Les prestations de la CNSS**

* 1. **L’affiliation**

L’affiliation de l'entreprise à la CNSS est une obligation légale. Toute entreprise assujettie au régime de sécurité sociale doit être affiliée à la CNSS qui lui délivre dés lors un numéro d’affiliation.

 **Formalités à remplir :**

 Pour une entreprise nouvellement constituée, assujettie au régime de sécurité sociale, le dossier d’affiliation doit contenir les formulaires suivants :

* Demande d’affiliation
* Identification des lieux d’activités
* Relevé du personnel
* Demande d’immatriculation
* Identification du salarié
* Bordereaux de déclaration de Salaires
* Bordereaux de paiement des cotisations

N.B : Pour le régime agricole, **une attestation d’exploitation agricole ou forestière délivrée par les autorités locales** doit être fournie enplus des pièces indiquées ci-dessus.

 **Pièces à joindre au dossier de base selon la forme juridique de l’entreprise:**

Toutes les photocopies des pièces à fournir doivent être certifiées conformes. Les formulaires précités doivent être cachetés et visés par l’employeur et accompagnés, selon la nature juridique (Voir l’Annexe) :

* Copie des Statuts
* Copie du PV l’assemblé constitutif et de la délibération du CA
* Certificat d’inscription a la patente
* Certificat d’inscription au registre de commerce
* Contrat de gérance libre ou contrat d’association
* Liste du bureau constitué
* Acte de nationalité des navires
* Copie de la CIN du responsable juridique
* Copie du reçu définitif
* Attestation sur l’honneur des déclarations des salaries et non des adhérents.

 **Suspension d’affiliation :**

La suspension d'affiliation concerne toute entreprise qui a cessé provisoirement ou définitivement toute activité.

**La Suspension provisoire ou définitive est faite suite à une demande de l’affilié:**

Dans ce cas, l’affilié doit remplir la demande accompagnée des documents suivants :

* + Un certificat de radiation de la patente, délivré par le service des impôts
	+ L’autorisation, s’il y a lieu, de fermeture provisoire ou définitive, délivrée par l’autorité provinciale ou préfectorale compétente
	+ Un procès verbal de dissolution, de fusion, de fusion absorption ou de scission, pour les personnes morales
	+ Tout autre élément de preuve, éventuellement présenté par le demandeur, susceptible de justifier l’arrêt de l’activité économique ou salariée de l’entreprise : copie du bilan, de l’état de l’IGR, évolution de la consommation de l’eau et de l’électricité, PV de l’autorité compétente signifiant la survenue d’un sinistre ou autre facteur majeur…etc.

 **Réouverture d’affiliation :**

 La Réouverture d’affiliation est procédée, en cas de reprise d’activité suite à la :

* Demande de réouverture spontanée émanant de l'affilié
* Caisse Nationale de Sécurité Sociale
* Demande de réouverture établie suite à détection par les contrôleurs ou les agents de poursuites des perceptions
* Demande de réouverture établie suite à enquête effectuée à la réception d’une DS ou paiement de cotisations postérieure à la date de suspension
* Demande de réouverture établie suite aux contrôles périodiques des suspensions

L’affilié est tenu de déposer une demande de réouverture d’affiliation suspendue dûment cachetée et signée par ses soins au guichet de service aux affiliés de l’agence dont il dépend, accompagnée d’une déclaration sur l’honneur dans le cas où la date de réouverture demandée n’est pas la même que celle de la suspension.

* 1. **L’Immatriculation :**

**Il convient de préciser que l’assuré ne doit avoir qu’un seul numéro d’immatriculation à la CNSS.**

* **Demande d’immatriculation:**

 L’assuré doit être informé qu’il n’a droit qu’un seul numéro d’immatriculation à la CNSS. En cas de perte de la carte d’immatriculation ou de son usure, il convient d’informer l’assuré de demander un duplicata de sa carte.

 **Les pièces à fournir à savoir :**

* Demande d’immatriculation sur imprimé de la CNSS à remplir, cacheté et signé par l’employeur.
* Photocopie de la CIN ou extrait d’acte de naissance pour les salariés moins de 16 ans.
* 2 photos d’identités (facultatives)
* Copie de la carte séjour ou du passeport pour les étrangers
* **Demande de modification des informations relatives aux salariés (la procédure de modification de données relatives à l’assuré ‘Hors Date de Naissance)**

La demande de modification des informations relatives à l’assuré, doit être établie sur le formulaire intitulé "Demande de modification des informations relatives à l’assuré" mentionnant impérativement : l’adresse correspondance du salarié et accompagnée, selon la nature de la modification, des pièces justificatives suivantes :

* **Ajout de nom de famille**
	+ Certificat d’individualité;
	+ Une photocopie de la carte d’identité nationale ;
	+ Carte d’immatriculation à la C.N.S.S (originale) ;
	+ Deux photographies récentes portant au verso votre nom;
	+ Un extrait d’acte de naissance ;
	+ Une copie de la carte de séjour pour les étrangers.
* **Modification du nom de famille**
	+ copie de jugement ;
	+ copie de la carte d'identité nationale (CIN) ou extrait d’acte de naissance ;
	+ carte d'immatriculation CNSS ;
	+ Copie Intégrale.
* **Modification d’adresse**
	+ copie de la carte d'identité nationale (CIN)
	+ copie carte CNSS de l’assuré
* **Modification de nationalité**
* Copie carte de Séjour ;
* Copie de la carte d'identité nationale (CIN) ou extrait d’acte de naissance;
* Carte d'immatriculation CNSS.
* **Demande ou modification de domiciliation bancaire d’un assuré**

L’assuré doit remplir le formulaire dûment signé par ses soins accompagnés des pièces suivantes :

* **Cas de salarié qui a déposé une demande d’immatriculation :**
* Relevé d’identité Bancaire (RIB) comportant le nom et le prénom de l’assuré ou Spécimen de chèque ou Attestation bancaire.
* **Cas de salarié déjà immatriculé :**
	+ - * Copie de la carte CNSS
			* Copie de la CIN
			* Relevé d’Identité Bancaire (RIB) comportant le nom et le prénom de l’assuré ou Spécimen de chèque ou Attestation bancaire.
* **Demande de duplicata de la carte CNSS (la procédure de duplication de la carte d’immatriculation):**

 **Les** **Pièces à fournir sont :**

* Une demande écrite de duplicata de carte d’immatriculation en indiquant le numéro d’immatriculation.
* Photocopie de la carte d’identité nationale.
* 1 photos récentes.
* Un des documents suivants : copie de la carte d’immatriculation / attestation ou carte de travail / copie du bordereau préétabli de déclaration de salaires / copie du bulletin de paie / en cas d’indisponibilité de ces documents, fournir : le livret de famille, ou une déclaration sur l’honneur précisant les coordonnées d’un employeur chez qui, l’assuré a travaillé ou toute pièce qui permettrait d’asseoir l’identité du titulaire.
	1. **L’Allocation Familiale :**
* **Définition**

L’assuré domicilié au Maroc, qui justifie de 108 jours continus ou discontinus de cotisation pendant six mois civils d’immatriculation, bénéficie d’une allocation pour chaque enfant à charge résidant au Maroc.

L’Allocations familiales servies pour les enfants à charge âgés de mois de 12 ans et jusqu’à 18 ans ou 21 ans s’ils sont, respectivement, en apprentissage ou scolarisés. Leur montant est de **200** DH par mois pour chacun des 3 premiers enfants et de **36** DH pour chacun des 3 enfants suivants ;

L’assuré ne peut recevoir d’allocation que pour six enfants au plus, pour les enfants déclarés à l’état civil.

Lorsque le mari et la femme sont tous deux assurés et susceptibles de bénéficier des allocations familiales, celles-ci sont versées exclusivement au mari. En cas de séparation des conjoints ou de dissolution du lien de mariage, les allocations familiales sont, dans tous les cas, versées à la personne à qui revient la garde des enfants. En tout état de cause, les allocations familiales ne peuvent être servies doublement au titre du même enfant.

L’ouverture du droit aux allocations familiales peut être subordonnée à la perception d’un salaire minimum mensuel dont le montant est fixé par décret pris sur proposition du ministre chargé de l’emploi et du ministre des finances.

* **Demande de perception des allocations familiales**

 **Les pièces à fournir sont :**

* + - * demande de perception d’allocations familiales » en 3 exemplaires
			* Copie de la carte CNSS
			* Copie de la carte d’identité nationale
			* Certificat de vie individuel ou collectif selon le nombre d’enfants
			* Extrait d’acte de naissance pour chaque enfant
			* Certificat de scolarité pour l’enfant scolarisé âgé de plus de12 ans et moins de 21 ans.
			* Certificat d’apprentissage pour l’enfant placé en apprentissage âgé de plus de 12 ans et moins de 18 ans.
			* Certificat médical délivré par un spécialiste attestant que l’enfant se trouve dans l’incapacité de suivre des études ou d’être placé en apprentissage (pour les enfants âgés plus de 12 ans et moins de 21 ans).
		- **Réception de la demande**

Vérification de la conformité des informations portées sur le formulaire « demande de perception d’AF » avec les pièces fournies :

* Copie de la carte CNSS
* Copie CIN
* Certificat de vie des enfants
* Extrait d’acte de naissance
* Certificat de scolarité
* Certificat d’apprentissage (pour les enfants âgés de plus de 12 ans et moins de 21 ans).
* Certificat médicale (pour les enfants handicapes).
* Copie légalisée de l’acte d’adoption (pour les enfants adoptifs).
* Copie légalisée de l’acte de tutelle et Bulletin de décès des parents (pour les enfants orphelins).
	+ - **Déclaration du conjoint de l’assuré**

 L’application Gestion de la famille permet la déclaration des types

 d’intervenants suivants :

* Conjoint assuré
* Conjoint sans profession
* Conjoint fonctionnaire
* Conjoint avec profession libérale
* Conjoint d’un ex-allocataire
	+ - **Déclaration de l’enfant**

 L’application Gestion de la famille permet la déclaration des types

 d’intervenants suivants :

* Enfant légitime
* Enfant adopté
* Enfant naturel
* Enfant orphelin
* Enfant d’un précédent mariage
	1. **Prestation a court terme :**
		1. **L’Indemnité Journalière du Maternité :**

Toute femme enceinte et salariée, a droit à des indemnités journalières de maternité, si un arrêt de travail est nécessaire par la proximité de son accouchement.

Pour en bénéficier, elle doit être salariée, immatriculée à la CNSS. Justifier d'au moins 54 jours de cotisations pendant les 10 derniers mois précédant la date d’arrêt de travail pour accouchement.

**Les pièces à fournir sont :**

* L'avis d'interruption de travail et demande d'indemnités journalières de maternité.
* Une copie de la carte d'immatriculation à la CNSS.
* Un extrait d’acte de naissance ou à défaut un certificat de naissance délivré par le médecin
* Un certificat de décès en cas de décès du nouveau–né
* Une copie de la carte d'identité nationale.
* Une attestation bancaire en cas de paiement par virement.

**Délais de dépôt**

* pour l'avis d'interruption de travail : dans un délai de 30 jours.
* pour la demande d'indemnités journalières de maternité : dans un délai de moins de 9 mois à compter de la date d'arrêt de travail.

**Durée et montant de l’indemnité journalière de maternité**

* 14 semaines dont 7 semaines au minimum après la date de l’accouchement.
* 100% du salaire mensuel moyen plafonné déclaré pendant les six derniers mois servi pendant 14 semaines. Le montant minimum de ces indemnités ne peut, en aucun cas, être inférieur au SMIG.
	+ 1. **Indemnités journalières de maladie**

En cas d’incapacité physique dûment constatée par un médecin désigné ou agrée par la CNSS, l’assuré peut bénéficier d’une indemnité journalière de maladie.
 Pour bénéficier de l’indemnité Journalière de la maladie il faut Justifier de 54 jours de cotisations pendant les 6 mois qui précèdent l’incapacité. En cas d'accident, autre que l'accident de travail ou de maladie professionnelle, cette condition n'est plus nécessaire. Il suffit simplement d'être assuré à la CNSS à la date de l’accident.

Il faut déposer l’avis de l’interruption de travail dans un délai de 30 jours, et la demande de l’IJM dans un délai de 6 à compter de la date du travail

 

 **Les pièces à fournir sont**

##### Pour une première demande :

* Une Avis d’interruption de travail –complété et rempliée par l’employeur et par le médecin- à déposer dans un délai de quinze jours, à compter de la date d'interruption de travail, auprès de l’agence CNSS.
* Une copie de la carte CNSS ;
* Une copie de la carte d’identité nationale ;
* Une attestation bancaire en cas de paiement par virement.

##### Pour une demande de prolongation :

* Avis d’interruption de travail et demande d’indemnités journalières » en 3 exemplaires ;
* Une copie de la carte CNSS ;
* Une copie de la carte d’identité nationale ;
* Un pli confidentiel de son médecin traitant ;
* Une attestation bancaire en cas de paiement par virement.

#### Durée et montant de l'indemnité journalière de maladie :

* La période remboursée ne peut dépasser 52 semaines au cours des 24 mois qui suivent le début de l’incapacité.
* 2/3 du salaire moyen mensuel des six derniers mois déclarés à partir du 4ème jour et pendant 52 semaines au cours des 24 mois qui suivent le début de l'incapacité.
* L’indemnité ne peut être inférieure au 2/3 du salaire minimum légal.
	+ 1. **Congé de naissance**

Lorsqu’une naissance survient, l’assuré à droit à un congé payé de trois jours..

Le montant du congé de naissance remboursé est calculé selon la formule suivante : Salaire **du mois au cours duquel a lieu la naissance x 3 jours /26 jours.**

**NB : Le salaire de référence est plafonné à 6.000 DH. L’indemnité ne doit en aucun cas dépasser le montant maximum de 692,30 DH.**

**Les pièces à fournir sont :**

* Le formulaire « Demande de remboursement de congé de naissance » en 3 exemplaires ;
* Un extrait d’acte de naissance de l’enfant ;
* Une copie de la carte d’immatriculation à la CNSS ;
* Le reçu de la somme perçu au titre du congé de naissance signé par l’assuré.

##### **NB :** **La somme correspondant aux 3 jours de naissance est remboursée à l’affilié.**

* 1. **Prestations à long terme :**
		1. **Pension de Vieillesse**

L’assuré qui a cessé toute activité salariale et ne justifiant pas de **3240 jours** de cotisations peut souscrire à l’assurance volontaire.

L’assuré ayant atteint l’âge de **60 ans** qui ne totalise pas les **3240 jours** doit être maintenu en activité jusqu’à ce qu’il remplisse cette condition.

Si l’assuré n’a pas réuni **3240 jours** à la CNSS et qu’il a été assujetti à un ou plusieurs autres régimes de prévoyances sociales, il peut bénéficier d’une pension de retraite par totalisation des périodes d’assurance.

Pour bénéficier de la pension de vieillesse, le travailleur doit :

* + Etre âgé de **60 ans** et plus ou **55 ans** pour le cas particulier du mineur justifiant **5** **années** de travail au fond d’une mine.
	+ Cesser toute activité salariale.
	+ Totaliser obligatoirement un minimum de **3240 jours** d’assurance à la CNSS.
* **Modalités de calcul**

- Minimum : **50%** du salaire moyen de référence, pour les travailleurs qui justifient de **3240 jours** d’assurance.

- Majoration : 1% pour chaque période d’assurance de 216 jours accompli en plus de **3240 jours.**

- Maximum : **70%** du salaire moyen de référence pour un total de jours de **7765 jours.**

- La pension minimale est de **600 DH** par mois.

 ***Cumul des 96 derniers mois\* Le Taux***

***Le montant de la pension =***

***96***

 **Formalités à remplir :**

 Pour postuler à la pension de vieillesse, l’assuré, en plus des conditions précitées, doit fournir les pièces ci-dessous :

* Demande de pension de vieillesse
* Le formulaire dans le cas où l’assuré bénéficie déjà d’une couverture médicale
* Copie de la carte d’immatriculation à la CNSS
* Copie de la carte d’identité nationale (CIN).
* Certificat de vie de date récente.
* Attestation de cessation d’activité précisant la date d’arrêt de travail, à défaut une attestation d’inactivité.
* Attestation de travail au fond pour les mineurs (minimum 5 ans continue ou discontinue).
* une attestation de nombre de jours, de mois et d’années dans un autre organisme de protection sociale.
* Certificat de résidence pour les assurés résidants à l’étranger. 1
* Eventuellement une attestation bancaire de compte personnel ou spécimen de chèque.
	+ 1. **Pension de survivants**

Le bénéfice de la pension de survivants est ouvert pour les ayants droit de l’assuré décédé qui était :

* + Soit titulaire d’une pension d’invalidité ou de vieillesse.
	+ Justifiant au moins de 3240 jours de cotisations à la date de son décès,
	+ Ou de 1080 jours de cotisations dont 108 jours pendant les 12 mois précédant le décès

 ***Les taux de la pension sont :***

* + 50% de la pension de base pour le conjoint survivant.
	+ 25% de la pension de base pour l’enfant orphelin de père **OU** de mère.
	+ 50% de la pension de base pour l’enfant orphelin de père **ET** de mère.

En cas de l’existence de plusieurs épouses Le taux de la pension dans ce cas est divisé à parts égales par le nombre des épouses survivantes sans que le taux cumulé de la pension de survivants servie ne dépasse 50% de la pension perçue par le défunt.

**NB :** **Les enfants ont droit à la pension de survivants jusqu’à l’âge de 18 ou 21 ans sauf les enfants handicapés qui en bénéficient sans limite d’âge.**

* + 1. **allocation au décès**

L’allocation de décès est versée aux personnes qui étaient à la charge :

* De l’assuré justifiant de **54 jours** de cotisations dans les **6 mois** précédant le décès.
* Du titulaire d’une pension d’invalidité ou de vieillesse au jour de son décès.
* De l’assuré décédé suite à un accident imputé à un tiers à condition qu’il soit assujetti à la CNSS.

Le montant de l’AD pour les assurés décédés suit à un accident de travail est de 9 250 DH.

En cas d’existence de plusieurs épouses à charge, le montant de l’allocation est divisé à parts égales par le nombre des épouses sans que le montant servi ne dépasse le seuil de 10 000DH ou 12 000 DH.

La prescription de l’AD est de neuf mois.

* + 1. **Pension d’invalidité**

Pour bénéficier de la pension d’invalidité, le travailleur doit :

* + Totaliser un minimum de 1080 jours d’assurance, dont 108 jours pendant les 12 mois civils qui précèdent le début d’incapacité de travail. (Toutefois, cette condition n’est pas exigée si l’invalidité est due à un accident non régi par la législation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. Dans ce cas, le travailleur doit justifier de son assujettissement à la CNSS à la date de l’accident).
	+ Ne pas avoir l’âge d’admissibilité à la pension de vieillesse (60 ans en général ou 55 ans pour les mineurs justifiant de 5 années au fond).
	+ Etre incapable d’exercer une activité lucrative quelconque.
	+ La maladie causant l’invalidité doit être dûment constatée par le médecin traitant.
	+ Cesser toute activité salariale.

**Le taux de la pension :**

Le taux de la pension d’invalidité est fixé à 50% du salaire moyen de référence pour l’assuré qui justifie d’un nombre de jours d’assurance compris entre 1080 et 3240 jours. Une majoration de 1% est ajoutée pour chaque 216 jours supplémentaires jusqu’à un plafond de 70%.

Pour l’invalide nécessitant l’assistance d’une tierce personne, une majoration de 10% du salaire moyen de référence est ajoutée en cas d’assistance permanente d’une tierce personne.

* 1. **L’Assurance Maladie Obligatoire (AMO) :**
		1. **Dossier de Remboursement**

Le dossier de remboursement peut être remboursé une fois l’assuré a payé en premier lieu les prestations fournies (honoraires des médecins, médicaments prescrits, actes biologiques, analyses…).

Le dossier de maladie est composé de la feuille de soins dument remplie, signée et cachetée par le médecin traitant ainsi que les prestataires de soins intervenants, l’ordonnance médicale signée et cachetée, les codes a barres des médicaments ainsi que les factures des prestations annexes.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être déposées à l’agence dans un délai maximal de 60 jours à compter de la date du premier acte médical.

**NB : les pièces justificatives et la feuille de soins doivent être originales.**

* + 1. **Dossier d’affectation a longue durée (ALD)**

Un certain nombre d'affections dites de longue durée et reconnues comme telles ouvrent droit au remboursement ou à la prise en charge des soins par la caisse nationale de sécurité sociale.
L’assuré social ou l’un de ses ayants droits (conjoint non assuré, enfant à charge), atteint d’une affection coûteuse ou de longue durée prise en charge par la CNSS.
Ce droit est prononcé par la CNSS après dépôt des pièces suivantes auprès de l’agence CNSS:

* Le formulaire "Demande d'ouverture de droits ALD" disponible auprès des agences CNSS ou des professionnels de santé mentionnant la nature de la demande, l'identité du bénéficiaire (numéro de l'assuré auquel il est rattaché, nom, prénom et adresse), le médecin traitant (avec son code, sa signature et son cachet).
* Le pli confidentiel établi par le médecin traitant.
* Une photocopie de la carte d'immatriculation de l'assuré auquel est rattaché le bénéficiaire.
* Une photocopie de la carte d’identité nationale du bénéficiaire s'il est âgé de plus de 18 ans.

Une fois le bénéficiaire est reconnu porteur d’ALD, tous les actes médicaux liés à la pathologie couverte par l’AMO sont remboursables. L’assuré atteint d’une pathologie remplissant les conditions de bénéficier des prestations AMO est tenu de remplir les formalités suivantes :

* La feuille de soins selon le cas à retirer auprès de l’agence CNSS la plus proche ou chez le médecin traitant) remplie, signée et cachetée par le médecin.
* Une ordonnance médicale signée et cachetée pour la prescription des médicaments et soins annexes (laboratoire, radio…).
* Les vignettes et prospectus des médicaments.
* Les factures des prestations annexes.
	+ 1. **Dossier d’Entente Préalable**

L’entente préalable concerne certains actes appareillage de prothèses et d’orthèse et implants de remplacement.

Les Pièces justificatives à fournir sont :

* Formulaire mentionnant la nature de la demande, l’identité du bénéficiaire ainsi que l’identité du médecin traitant
* Prescription du médecin traitant
* devis
* Tout élément relatif aux soins a réalisé, sous pli confidentiel.
	+ 1. **Dossier de Remboursement des Prestataires de Soins (DRPS)**

Le dossierde remboursement de prestataires de soins (clinique, hôpital public) doit comporter toutes les pièces justificatives nécessaires (le compte rendu d’hospitalisation, cd…) et une attestation de Prise en Charge qui doit être déposer dans un délai n’excédant 3 mois à compter de la date de sortie du patient pour permettre de bénéficier du règlement des frais d’hospitalisation selon les conditions et les modalités fixées par voie réglementaire.

* + 1. **La Prise En Charge  (PEC)**

La prise en charge est un document délivré par la CNSS (assurance de santé) ayant pour but d'éviter l'avance d'argent avec les établissements hospitaliers publics ou privés.

Tout bénéficiaire (personne ayant le droit aux prestations ouvert par la vérification des conditions requises) peut choisir un établissement (prestataire de soins) afin d’y réaliser son hospitalisation (acte chirurgical : cas d’une appendicectomie ou séjour : cas de la dialyse).

Le tiers payant est le mécanisme grâce auquel le bénéficiaire est dispensé de l’avance des frais pris en charge par la CNSS. Mais pour s’acquitter uniquement du ticket modérateur (partie des frais restant à sa charge) le bénéficiaire doit, avant la réalisation de l’acte ou pendant son séjour à l’hôpital, adresser via l’hôpital une demande de prise en charge à la Direction de l’assurance maladie obligatoire DAMO pour traitement et notification de la réponse.

La demande de prise en charge communiquée par tout moyen par l'établissement de soins doit comporter le nom du médecin traitant et être accompagnée d’un pli confidentiel comportant les indications médicales figurant à l’article 20 du décret n° 2-05-733. Le bénéficiaire est tenu de régler au médecin ou à l’établissement de soins le montant du ticket modérateur augmenté, le cas échéant, des extras. »

**III. assurance volontaire :**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Que vous quittiez votre emploi, ou vous vous apprêtiez à cesser toute activité salariale à titre provisoire ou définitive, vous avez cessé de remplir les conditions d'assujettissement, la CNSS vous offre l'opportunité de préserver vos droits en matière de prestations de sécurité sociale grâce à l’assurance volontaire.La souscription à l'assurance volontaire vous permet, en effet, de continuer à faire valoir vos droits à la retraite, pensions de vieillesse, d’invalidité et de survivants et de bénéficier des prestations de l’assurance maladie obligatoire. |

 |
|   **Conditions :*** Avoir cotisé à la CNSS pendant au moins 1080 jours continus ou discontinus;
* Formuler une demande de souscription dans un délai de douze mois à compter de la date de cessation de vos activités salariales;
* Présenter un certificat de cessation d'activité salariée délivré par le dernier employeur.

**N.B :** |

* Les cotisations cessent d'être dues :
	+ en cas de décès de l'assuré volontaire.
	+ en cas de reprise de travail salarial.
* Le salaire pris en considération pour le calcul de vos cotisations au titre de l'assurance volontaire est celui du dernier mois d'assujettissement à l'assurance obligatoire. Ce salaire ne peut en aucun cas être inférieur au SMIG (ou au SMAG dans le secteur agricole).

VI**. retraite anticipée :**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Elle est introduite à partir de 55 ans moyennant le paiement d’une prime par l’employeur. Celle-ci est en fonction de l’âge de l’assuré et de l’annuité de la pension. Pour en bénéficier Il faut : * Être âgé de 55 ans et plus, et moins de 60 ans ;
* Avoir au moins 3240 jours de cotisations ;
* Avoir 54 jours de cotisations, continues ou discontinues, pendant les six mois Précédant la demande de l’estimation de la prime ;
* Avoir l’accord de l’employeur (cette condition n’est pas exigée pour les marins pêcheurs à la part) ;
* Paiement de la prime par votre employeur
 |

 |
|  |

**Les pièces à fournir sont :**

* Une demande de retraite anticipée en trois exemplaires (formulaire réf 315-1-07) ;
* Copie de la carte CNSS ;
* Copie de la Carte d’Identité Nationale ;
* Certificat de vie (ne dépassant pas 3 mois) ;
* Attestation de cessation d’activité de date récente délivrée par le dernier employeur ;
* Le formulaire réf 511-1-15 Etat de paiement de la prime au titre de la retraite anticipée, cacheté et visé par la banque accompagné de l’avis de débit ;
* Eventuellement le formulaire 310-1-25 dans le cas où vous bénéficiez déjà d’une couverture médicale ;
* Eventuellement une attestation bancaire de compte individuel

**Conclusion**

Au terme de ce stage, j’ai eu la satisfaction d’avoir pratiqué une partie de mes connaissances théoriques mais plus que cette satisfaction, j’ai eu le plaisir de travailler dans un domaine qui me passionne.

En effet, ce stage m’a permis non seulement d’approfondir mes connaissances dans les domaines économiques et informatiques voire social, mais aussi d’acquérir une expérience extrêmement valorisante d’un point de vue personnel.

Dans la mesure où il reflète parfaitement le domaine dans lequel j’aimerais poursuivre mes études, j’estime être heureuse d’avoir pu effectuer ce stage entourée de personnes compétentes qui ont su me guider dans mes démarches tout en me laissant une certaine autonomie.