

Table des matières

Avant propos	7
Introduction	9
1. Assujettissement	11
2. Prestations	12
2.1 Prestations familiales	13
• Allocations familiales	13
• Aide Sanitaire Familiale	16
2.2 Prestations sociales à court terme	16
• Indemnités journalières de maladie	17
• Indemnités journalières de maternité	18
• Allocations au décès	19
• Remboursement des congés de naissance	20
2.3 Prestations sociales à long terme	21
• Pension d'invalidité	21
• Pension de vieillesse	23
• Pension de survivants	24
• Revalorisation des pensions servies	25
• Institution d'une pension minimale	26
• Détermination du montant de la pension	26
• Coordination entre les régimes de prévoyance sociale	26
3. Conventions internationales de sécurité sociale	31
3.1 Conventions en application	31
3.2 Conventions en cours de ratification	32
3.3 Projets de conventions en cours de négociation	32
4. Actions sanitaires et sociales de la CNSS	34
4.1 Actions sanitaires	34
• Polycliniques	34
• Unités Sanitaires Mobiles	
4.2 Actions sociales	35
• Habitat Social	35
• Mutuelle d'action sociale	35
• Centres socio-économiques et centres de vacances	36

5. Organisation	37
5.1 Organisation administrative de la CNSS	37
• Organes de délibération	37
• Schéma directeur de la CNSS	38
• Structure administrative	39
5.2 Organisation financière et comptable	40
• Organisation financière	40
• Organisation comptable	45
• Contrôle financier	46
6. Annexes : Tables statistiques	
6.1 Annexe 1 : Assujettis au régime	
6.2 Annexe 2 : Prestations familiales	
6.3 Annexe 3 : Prestations sociales à court terme	
6.4 Annexe 4 : Prestations sociales à long terme	
6.5 Annexe 5 : Pensions servies à l'étranger	
6.6 Annexe 6 : Conventions internationales	
6.7 Annexe 7 : Activité des polycliniques	
• Effectifs des patients traités	
• Taux moyen d'occupation	
6.8 Annexe 8 : Taux de cotisation et plafond	
6.9 Annexe 9 : Masses salariales et cotisations	

Abréviations

AF	:	Allocations Familiales
ASF	:	Aide Sanitaire Familiale
AT-MP	:	Accidents de Travail et Maladies Professionnelles
CDG	:	Caisse de Dépôt et de Gestion
CEE	:	Communauté Economique Européenne
CEGOS	:	Commission de Gestion des Œuvres Sociales
CIMR	:	Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraites
CMR	:	Caisse Marocaine de Retraites
CNOPS	:	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNRA	:	Caisse Nationale de Retraites et d'Assurance
CNSS	:	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
IJM	:	Indemnités Journalières de Maladie ou Maternité
MAS	:	Mutuelle d'Action Sociale
OCP	:	Office Chérifien des Phosphates
ODEP	:	Office d'Exploitation des Ports
ONCF	:	Office National des Chemins de Fer
ONE	:	Office National de l'Electricité
PE	:	Prestations en Espèce
PEN	:	Prestations en Espèce et en Nature
PF	:	Prestations Familiales
PI	:	Pension d'Invalidité
PN	:	Prestations en Nature
PS	:	Pension de Survivants
PSCT	:	Prestations Sociales à Court Terme
PSLT	:	Prestations Sociales à Long Terme
PV	:	Pension de Vieillesse
RAD	:	Régie Autonome de Distribution
RCAR	:	Régime Collectif d'Allocations de Retraite
SMIG	:	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
UMA	:	Union du Maghreb Arabe

Avant-propos

Cet ouvrage présente le régime de prévoyance sociale géré par la Caisse nationale de sécurité sociale. Il rassemble, à l'occasion du 50^{ème} anniversaire, une information exhaustive sur le cadre juridique, les procédures d'application, la gestion administrative et les statistiques du régime obligatoire de sécurité sociale du secteur privé. Son objectif est de livrer une information à caractère scientifique sur la CNSS et sur son évolution depuis ses origines à nos jours.

La sécurité sociale est une chaîne de solidarité organisée. Entre les générations. Et au sein des générations. Entre actifs et inactifs. Entre jeunes et moins jeunes. Entre les hauts et les faibles revenus. Les biens portants et les malades ou invalides. Ce que la sécurité sociale met en commun, pour le redistribuer entre et au sein des générations, est un salaire différé. En cela, elle contribue à sécuriser le salarié et sa famille, apportant à la société en général, ainsi qu'au monde du travail et aux entreprises en particulier, ce surcroît de stabilité, de confiance et de cohésion indispensables à une saine production et à une saine recherche d'amélioration des performances de tous.

Par son envergure, la solidarité ainsi organisée joue un rôle économique, et il est de tout premier plan. La sécurité sociale met en circulation, sur des cycles courts, d'importantes ressources qui soutiennent la demande globale.

Mais, un régime de sécurité sociale n'est jamais lui-même qu'un sous-système de son environnement productif et social, et c'est bien sûr en relation avec le système économique globalement considéré, avec l'état du marché de l'emploi et le niveau des salaires, et avec l'évolution démographique, qu'il convient d'en assurer l'équilibre. Le régime de sécurité sociale géré par la CNSS a démarré dans un contexte d'extrême jeunesse de la population, de croissance économique forte et longtemps soutenue, mais sur fond de niveaux de salaires et de cotisations nécessairement modérés. Confronté aux mêmes défis que les entreprises qui lui sont affiliées, il doit être apprécié à la une d'une économie nationale jeune, en restructuration, à celle d'un marché de l'emploi dont de larges secteurs sont encore en voie de formalisation, et à celle d'une population qui entre dans la seconde phase de sa transition démographique.

Cette complexité étant souvent mal connue ou méconnue, il arrive que la sécurité sociale dans notre pays comme ailleurs, soit l'objet de jugements rapides, voire sévères, lesquels peuvent traduire aussi, à la vérité, de vraies attentes sociales pleinement légitimes. Or, la nature et le niveau des prestations sont, par nécessité, liés au volume de la masse salariale distribuée par les employeurs et aux effectifs réellement déclarés sur le marché de l'emploi.

Consciente des attentes de ses affiliés et face au développement des prestations offertes, à la volumétrie des activités et à aux défis futurs à relever, la modernisation, l'innovation et la communication sont désormais considérées comme les leviers importants de la satisfaction des exigences des partenaires sociaux de la CNSS. C'est dans cet esprit que les réformes pour le régime de la sécurité sociale ont porté essentiellement sur les mesures suivantes :

- *La mise en place système de télé-déclaration des salaires via le portail Damancom ;*
- *L'actualisation du Dahir de 1972 relatif au régime CNSS.*

Cette réforme apporte de nouvelles avancées dont notamment :

- *Le prolongement de l'indemnisation du congé de maternité de 12 à 14 semaines ;*
- *L'instauration du principe de la retraite anticipée à 55 ans, en cas d'accord entre l'employeur et le salarié ;*
- *La modernisation du système de contrôle de la déclaration des salariés et du recouvrement des cotisations ;*
- *La réforme de l'inspection et contrôle ;*

- *La rationalisation du service des prestations à travers :*
 - *L'établissement d'un délai de carence de trois jours pour le service des indemnités journalières maladies;*
 - *Le calcul des pensions sur la base des 8 dernières années de cotisation;*
 - *La mise à niveau des prestations des polycliniques de la CNSS.*
- *L'implantation de nouvelles représentations dans les zones non couvertes (Taourirt, Bouarfa, Smara, Laâyoune port et Rabat/Yacoub El mansour et Pôle Grand-Casablanca);*
- *L'institution de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les salariés du secteur privé.*

Pour accompagner les partenaires sociaux dans leurs démarches, afin de rester à l'écoute de ses affiliés, assurés et prestataires de soins, et pour une plus grande transparence des indicateurs d'activité de la CNSS, le présent ouvrage entend re-préciser le contexte social et législatif d'un secteur en pleine mutation.

Introduction

La solidarité sociale remonte loin dans notre histoire nationale. Elle a enraciné la continuité des liens familiaux, communautaires et professionnels de notre pays. Les préceptes de l'islam en ont étendu et systématisé les fondements.

La «Zakat» prescrit au musulman de redistribuer annuellement une partie de ses biens aux nécessiteux. Par le «Wakf» ou habous, le musulman peut dédier tout ou partie de ses biens à une œuvre ou à un établissement de bienfaisance.

Parallèlement à ces règles de solidarité, et jusqu'aux deux premières décennies du protectorat, la production et l'échange s'organisaient au sein des corporations de métiers, lesquelles associaient les apprentis, les aides, les ouvriers et les maîtres en leur édictant des liens, souvent précis et impérieux, de solidarité face aux aléas de la maladie et des accidents.

Avec le protectorat, les premières industries s'installent au Maroc créant un prolétariat urbain. Cette mutation s'est accompagnée de la mise en place progressive d'une réglementation fondée sur une logique d'assurance sociale.

La nouvelle prévoyance était, dans son financement et son champ matériel d'application, reprise de la législation française et principalement destinée à la population européenne.

Le Maroc a d'abord connu la promulgation du dahir du 25 juin 1927 relatif à la réparation des accidents du travail dont les dispositions ont été étendues aux maladies professionnelles par le dahir du 31 mai 1943.

En 1930, un régime de pensions civiles réservé aux fonctionnaires français a été institué. Ce régime, chargé de servir des pensions de vieillesse et de survie, s'est prolongé depuis l'indépendance nationale dans l'actuelle Caisse Marocaine de Retraites (CMR).

Une Caisse d'Aide Sociale, généralement considérée comme l'ancêtre de la CNSS, a été créée par dahir du 24 avril 1942.

Elle constituait un organisme corporatif et coopératif créé par le patronat pour servir des allocations familiales aux travailleurs des grandes entreprises et des indemnités journalières de maternité.

Jusqu'en 1950, le montant des allocations familiales servies aux salariés marocains était inférieur à celui attribué aux travailleurs européens.

En 1949 la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraites est mise en place. Cet organisme est chargé, pour la première fois au Maroc, de servir les pensions de vieillesse et de réversion aux travailleurs du secteur privé. Cependant seule une infime partie de salariés s'est trouvée protégée, du fait que l'adhésion à cette caisse est facultative.

Par ailleurs, dans le cadre de la couverture médicale, des sociétés de secours mutuels ont vu le jour. Ces sociétés se sont regroupées pour donner naissance à des mutuels à caractère sectoriel et par la suite fédéral.

L'indépendance nationale a consacré par la suite la création d'un système moderne, obligatoire et universel de sécurité sociale, inspiré des principes de la Convention n°102 de l'Organisation Internationale de Travail.

En 1959, le régime de la sécurité sociale des salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales, en vue de protéger les assurés contre les risques de suppression de leur revenu en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, et de vieillesse, de leur servir des allocations familiales, tout en attribuant à leurs ayants droit, une allocation décès et une pension de survivants.

Ce régime dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est financé par des contributions patronales et salariales assises sur les rémunérations mensuelles brutes des salariés. Les excédents des recettes sur les dépenses sont déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG).

Entré en vigueur, le 1^{er} avril 1961, ce régime a été étendu, depuis, aux secteurs de l'agriculture et de l'artisanat. Il a, par ailleurs, connu des améliorations des prestations servies et la mise en place d'un réseau d'établissements sanitaires sous forme de polycliniques.

Parallèlement, un Régime Collectif d'Allocation de Retraites (RCAR), dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurance (CNRA) a été créé, en 1977, pour le service des pensions aux agents temporaires, occasionnels et vacataires de l'état ainsi qu'aux agents des établissements publics.

Ainsi, à fin décembre 2008, la population couverte par l'ensemble des régimes obligatoires de prévoyance sociale (CNSS - CMR- RCAR) a atteint 3.041.647 assurés sur une population active occupée égale à 10.056.000 soit un taux de couverture globale de 30,25%.

Les assurés sociaux du régime de sécurité sociale, géré par la CNSS sont pour la même année, 2.040.000 et représentent 62,47% de l'ensemble de la population couverte par les régimes obligatoires de prévoyance sociale.

La CNSS est la seule, dans le dispositif national de protection sociale à gérer dans le cadre d'un régime unique, une pluralité de risques : prestations pour la famille; prestations à court terme; prestations à long terme et action sanitaire et sociale.

La présente étude passe en revue l'évolution de ce régime depuis son origine.

Assujettissement

L'appartenance au régime de sécurité sociale est obligatoire et de plein droit pour les entreprises et leurs salariés dans les secteurs de l'industrie, du commerce et des professions libérales du secteur privé. Sont également assujettis au régime, les marins pêcheurs à la part. Le régime a été étendu en juillet 1982 au secteur agricole et forestier, et en juin 1994 au secteur de l'artisanat.

L'adhésion volontaire au régime de sécurité sociale est ouverte au salarié qui, ayant cessé d'être assujetti au régime obligatoire de sécurité sociale, peut continuer à cotiser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale en vue de parachever ses droits aux prestations à long terme (invalidité, vieillesse, survivants) et à court terme (indemnités journalières de maladie, maternité et allocation au décès).

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.

Le salarié assujetti reçoit un numéro d'immatriculation qui vaut reconnaissance par l'administration de la CNSS de sa qualité d'assuré social.

Aussi, dans le langage courant de la sécurité sociale on parle « d'affiliés » à propos des entreprises et « d'assurés » à propos des salariés.

Le nombre d'entreprises en activité affiliées à la CNSS est passé de 19.821 en 1961 à 186.373 au 31 décembre 2007, soit une progression de 14,48% en moyenne au cours des 5 dernières années.

S'agissant du portefeuille d'affiliés en activité, il est constitué de 62% de déclarants et de 38% de non déclarants.

Par ailleurs, le nombre d'affiliations suspendues déclaré a connu une hausse particulièrement importante pour 259.26 entreprises au terme de l'exercice 2007.

Face au développement des prestations offertes, à la volumétrie des activités et à aux défis futurs à relever, l'innovation et la modernisation des systèmes de gestion sont considérées comme un levier important de la satisfaction des exigences des partenaires sociaux de la CNSS. C'est ainsi que l'année 2003 a été marqué par le lancement du système de télé-déclaration des salaires via le portail Damancom.

Depuis son démarrage, l'effectif des adhérents au système de télé déclaration a affiché une croissance à deux chiffres. En effet, Stimulé par la campagne de promotion et de sensibilisation au portail Damancom, le nombre d'affiliés intéressé par le système de télé déclaration des salaires arrêté à fin décembre 2006 a enregistré une hausse particulièrement sensible d'une année à l'autre (172%) pour atteindre 4763 contre seulement 1534 au 31 décembre 2005. quant à la masse salariale DAMANCOM déclarée, elle représente 1,703 Milliards de DH par mois, soit 42% de la masse salariale global déclarée à la CNSS.

A la date du 31 décembre 2008, le portail Damancom compte 20.000 affiliés en production contre 3850 au 31 décembre 2006.

1.060.000 déclarés à 240.000 qui déclarent + 1.060.000 relevée.

Le nombre de salariés déclarés s'est hissé à 2.040.000 en 2007 contre 284.782 en 1961 enregistrant une évolution moyenne annuelle de 4%.

Premier Prix pour les bonnes pratiques pour Damancom :

Le 18 novembre 2008 , le premier prix de «l'Association Internationale de la Sécurité Sociale» «pour les bonnes pratiques» a été décerné à la CNSS pour ce service en ligne Damancom lors du Forum Régional de la sécurité sociale pour l'Afrique à Kigali au Rwanda.

Ce portail a eu le premier prix pour les bonnes pratiques pour sa transparence, sa simplicité et son efficacité en ligne.

Ces performances réalisées au niveau des indicateurs d'activité sont le résultat des efforts déployés par la CNSS pour promouvoir la solidarité sociale. Cette dynamique devrait se poursuivre pour conforter les perspectives de développement de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale.

Prestations

La notion de prestations comprend, de façon générique, l'ensemble des droits auxquels peut prétendre un assuré social de la part de la CNSS.

Ces prestations peuvent être classées, selon les domaines qu'elles couvrent, en trois branches :

les prestations familiales :

- Allocations familiales ;

les prestations sociales à court terme :

- Indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident non régis par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- Indemnités journalières de maternité;
- Allocation au décès.

Sont classés dans cette branche, les remboursements que la CNSS effectue à l'employeur qui a avancé au salarié la rémunération du congé supplémentaire à l'occasion d'une naissance dans son foyer.

les prestations sociales à long terme :

- Pensions d'invalidité;
- Pensions de vieillesse;
- Pensions de survivants.

l'Assurance Maladie Obligatoire

Les prestations peuvent également être classées, selon leur financement, en prestations dites contributives et prestations dites non contributives :

Les prestations contributives sont déterminées, dans leur principe et dans leur montant, en fonction des droits constitués par l'assuré au titre de ses cotisations antérieures : indemnités journalières en cas de rupture de salaire pour cause de maladie, d'accident, ou de maternité; allocation au décès; pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survivants. Ces prestations sont financées par une contribution conjointe du salarié et de son employeur.

les prestations non contributives sont basées sur un principe d'aide sociale, et revêtent un caractère d'allocation servie indépendamment des contributions de l'assuré social et sur la

base de son activité salariée. C'est le cas des allocations familiales. Leur financement est à la charge exclusive de l'employeur et il s'opère par un prélèvement sur la masse salariale brute, sans limite de plafond.

Les prestations servies par la CNSS ont toutes un caractère en espèces.

Une prestation en espèces est un substitut ou un complément de revenu. Une prestation en nature est un remboursement de frais.

Sur la période 1961-2008, au titre de l'ensemble des prestations, plus de 91.405.763.434 dhs, soit une évolution moyenne annuelle de 13,79%, répartis comme suit :

- Prestations familiales : 39%
- Prestations sociales à court terme : 5%;
- Prestations sociales à long terme : 57%.

► Prestations familiales

Le montant des allocations familiales, est uniforme. Il ne dépend pas de la situation professionnelle ou sociale du bénéficiaire, et reste le même quelque soit le montant de son revenu.

Les prestations familiales comprennent une part en espèce et une part en nature, respectivement :

- Les allocations familiales;
- L'aide sanitaire familiale (supprimée à compter de l'entrée en vigueur de l'AMO) .

Les prestations familiales sont attribuées à l'ensemble de la population active assujettie au régime de sécurité sociale, à l'exception des salariés du secteur agricole.

L'octroi des prestations familiales à cette catégorie socioprofessionnelle est renvoyé à une décision du conseil d'administration.

Le nombre d'allocataires est passé de 61.637 en 1961 à 621.700 au 31 décembre 2007 soit un accroissement moyen annuel de 23%. Pour cette même année, le nombre d'enfants ouvrant droit s'est limité à 1 321 727 enfants, contre 1.161.789 en 2001.

Néanmoins, le nombre moyen d'enfants a enregistré une baisse depuis 1990 passant de 3,16 à 2,13 par allocataire en 2007.

Le montant annuel servi au titre des allocations familiales est passé de 45.000.000 dhs en 1961 à 2 669 167 dhs en 2008, soit une évolution moyenne annuelle de 8,72%.

Quant au montant servi au titre de l'aide sanitaire familiale, il est passé de 4.945.000 dhs en 1996 à 15.290.000 dhs en 2006. Ainsi l'accroissement enregistré au titre des allocations familiales, quoique atténué par le retrait significatif de l'ASF, suite à la décision de sa suppression en 2006, a eu un impact positif sur le montant global des prestations familiales qui a poursuivi sa tendance haussière mais à un rythme plus modéré.

Allocations familiales

Le versement des allocations familiales, dans son principe et dans son quantum, est lié à l'exercice d'une activité professionnelle assujettie au régime et à la taille de la famille. Il est fonction du nombre et de l'âge des enfants.

Conditions

Conditions du droit de l'assuré

Le bénéfice des allocations familiales est subordonné à la justification par l'assuré d'une période d'assurance au moins égale à 108 jours pendant six mois civils d'immatriculation.

Cette condition fixée en 1972 a assoupli les dispositions initiales de 1961 qui prévoyaient une période de six mois d'assurance.

Depuis 1972, l'ouverture du droit aux allocations familiales est également conditionnée par la perception d'un salaire minimum dont le montant est fixé par décret et qui est actuellement de l'ordre de 80 dhs par mois.

Toutefois, à partir du 1er janvier 1982, le droit est ouvert toute l'année à l'assuré qui justifie d'un salaire annuel de 960 dhs au cours de l'année précédente.

A partir du 1er juillet 2008, le droit est ouvert à l'assuré qui perçoit 60% du salaire minimum garantie.

Conditions du droit de l'enfant

Les allocations familiales sont servies aux assurés ayant au moins un enfant à charge jusqu'à concurrence de 6 enfants, s'ils sont déclarés à l'état civil ou 4 enfants, dans le cas contraire.

Avant la réforme de 1972, l'assuré n'avait pas droit aux allocations familiales pour son premier enfant ou son enfant unique.

Le droit à cette prestation est ouvert, au chef des enfants légitimes issus du mariage des époux ou d'un précédent mariage de l'un d'eux, ceux adoptifs, naturels, voire simplement recueillis dès lors qu'ils sont à la charge effective et permanente de l'allocataire (logement, habillement, nourriture et responsabilité éducative) et qu'ils résident sur le territoire marocain.

La notion d'enfant à charge comporte toutefois une limite d'âge, seuls les enfants soumis à l'obligation scolaire (12 ans) pouvant être à charge. La limite d'âge est portée cependant à :

- 18 ans pour l'enfant placé en apprentissage dans les conditions prévues par la législation en vigueur ;
- 21 ans pour l'enfant qui poursuit ses études au Maroc ou à l'étranger et pour la fille ou la sœur de l'assuré ou de son conjoint qui vit sous son toit et se consacre exclusivement aux travaux ménagers ainsi qu'à l'éducation d'au moins deux enfants âgés de moins de 12 ans et dont la mère travaille ou est atteinte d'une incapacité permanente de travail égale ou supérieure à 70% ;
- Sans limite d'âge pour l'enfant handicapé à condition qu'il soit considéré comme tel avant d'atteindre la limite d'âge constituant un terme pour son droit aux allocations familiales. Le maintien du droit au delà de 21 ans, appliqué depuis janvier 1996, est une mesure favorable d'aide pour cette catégorie d'enfants.

La condition de résidence est levée, au titre de la réciprocité, pour les ressortissants des pays ayant conclu avec le Maroc des conventions bilatérales de sécurité sociale.

Bénéficiaires

Ont droit aux allocations familiales les salariés des entreprises industrielles, commerciales, libérales et artisanales, les pensionnés d'invalidité et les bénéficiaires de rentes à la suite d'une incapacité permanente de travail égale ou supérieure à 70% résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ;

Le droit aux allocations familiales a été progressivement étendu aux :

- travailleurs saisonniers, à compter de janvier 1982 ;
- pensionnés de vieillesse, à compter du premier avril 1983 ;
- enfants des ex- pensionnés d'invalidité ou de vieillesse décédés, depuis le premier avril 1983.

Lorsque les conjoints sont tous deux assurés sociaux, et susceptibles de bénéficier des allocations familiales, celles-ci sont versées exclusivement au mari.

Toutefois, en cas de dissolution du lien de mariage, cette prestation est versée à la personne qui a la charge des enfants.

En cas de décès de l'allocataire, sa veuve bénéficie des allocations familiales jusqu'à extinction du droit aux allocations familiales.

Pour les enfants nés après la mise en service de la pension de l'allocataire ou après son décès, la naissance doit intervenir au plus tard le trois centième jour après, soit la date de prise d'effet de la pension ou la date de décès du travailleur ou du pensionné d'invalidité ou de vieillesse.

Par ailleurs, la réforme de 2004 stipule que les allocations familiales ne peuvent être doublement servies au titre du même enfant.

A compter du 1er juillet 2008, le droit aux allocations familiales a été étendu aux salariés des exploitations agricoles et forestières et aux marins pêcheurs à la part.

Montant

Depuis 1996, le montant des allocations familiales est fixé à 150 dhs en 1996 dans la limite de trois enfants. Le montant pour les trois autres enfants est de 36 dhs.

A compter du 1er juillet 2008, le montant des allocations familiales est passé de 150dhs à 200 dhs pour les trois premiers enfants, et le montant pour les trois autres enfants est resté de 36 dhs par enfant.

Evolution du montant des allocations familiales.

Année	Montant en dirhams (par enfant et par mois)
1961-1965	16
1966-1978	24
1976-1987	36
1988-1990	54-36
1991-1993	80-36
1994-1995	100-36
à partir de juillet 1996	150-36
à partir de juillet 2008	200-36

Le barème mensuel se présente comme suit :

1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants	6 enfants
200	400	600	636	672	708

Aide Sanitaire Familiale

L'aide sanitaire familiale est une prestation en nature accordée aux familles ayant au moins un enfant. Elle est attribuée sous forme de remboursement de frais médicaux sur présentation d'un dossier médical.

Avec l'entrée en vigueur de l'Assurance Maladie Obligatoire cette aide a été supprimée.

Conditions

L'assuré devait remplir les conditions requises pour l'ouverture du droit aux allocations familiales.

Bénéficiaires

Avaient droit à cette prestation: l'allocataire, son conjoint et ses enfants à charge.

Montant

Le montant annuel alloué au titre de cette prestation ne peut en aucun cas dépasser les taux ci-après suivant le nombre d'enfants de l'allocataire ouvrant droit à l'allocation familiale.

Forfait annuel maximum pour un assuré selon le nombre d'enfants :

1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants	6 enfants
300	400	500	600	700	800

► Prestations sociales à court terme

Lorsque l'assuré malade ou accidenté est provisoirement hors d'état de travailler, la CNSS lui verse un substitut de salaire sous la forme d'indemnités journalières. Celles-ci ne couvrent que partiellement la perte de salaire ; de nombreuses conventions collectives prévoient cependant le versement d'un complément à la charge de l'employeur.

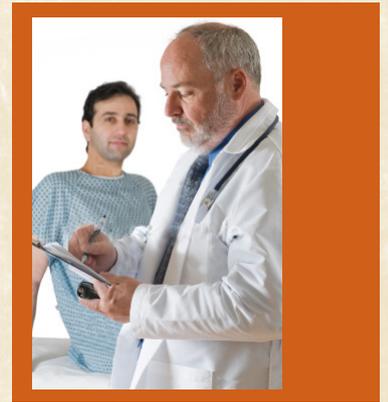
Cette catégorie de prestations est constituée par les indemnités journalières de maladie ou de maternité, de l'allocation au décès et du remboursement de congé de naissance. Il s'agit de prestations contributives servies en espèces.

Le nombre de bénéficiaires au titre de l'ensemble de ces prestations est passé de 35.189 en 1962 à 137.855 en 2008, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 2,96%. Le montant servi est passé de 2.728.000 dhs en 1962 à 397.094 millions de dhs en 2008, soit une évolution moyenne annuelle de 11,75%.

Indemnités journalières de maladie

Le salarié qui cesse toute activité salariée à cause d'une maladie ou d'un accident non régis par la législation sur les accidents de travail ou les maladies professionnelles a droit à des indemnités journalières de maladie.

Le nombre de bénéficiaires est passé de 4.887 en 1962 à 61.689 en 2007, soit une évolution moyenne annuelle de 5.80%. Le montant servi, est passé de 1.093.000 dhs en 1962 à 95.823 million de dhs en 2008, soit une évolution moyenne annuelle de 10,17%.



Conditions

En 1961, l'assuré devait justifier durant les quatre mois précédant l'incapacité, une période de cotisation d'au moins trois mois d'assurance.

Le dahir de 1972 a assoupli les conditions de stage en les ramenant à 54 jours de cotisation continus ou discontinus pendant les six mois précédant l'incapacité.

En cas d'accidents, autres que ceux prévus par la législation sur les accidents du travail, ces conditions ne sont pas exigées. Il suffit d'être assujetti à l'assurance, à la date de l'accident.

Lorsqu'en application des clauses d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire de l'assuré est maintenu sous déduction des indemnités journalières de maladie, l'employeur qui paie le salaire pendant la période ouvrant droit à indemnité sans opérer cette déduction est fondé à retenir ultérieurement sur le salaire de l'assuré une somme égale aux indemnités perçues par celui-ci.

Pour plus de commodité, la réforme de 2004 permet aux assurés de bénéficier aussi bien du prolongement du délai de dépôt de l'avis d'interruption de travail qui est passé de 15 jours à 30 jours que de la garantie du libre choix du médecin traitant.

Montant et durée

Pour la détermination du montant de l'indemnité, une relation s'établit entre la prestation et les salaires antérieurs perçus par l'assuré. Le taux est ainsi appliqué au salaire journalier moyen.

En 1961, l'assuré avait droit à 50% du salaire journalier moyen dans la limite du plafond de la rémunération mensuelle pendant 26 semaines au plus au cours des 12 mois civils consécutifs qui suivent le début de l'incapacité. Le paiement était effectué à compter du 15ème jour d'arrêt de travail.

En 1973, l'assuré a bénéficié des indemnités journalières pendant une durée de 52 semaines à 2/3 du salaire journalier moyen pour les 26 dernières semaines. Le délai de carence est réduit de 14 à 7 jours.

La réforme de 1993 a relevé le montant des indemnités journalières de 50% à 2/3 du salaire journalier moyen pour les 26 premières semaines, les 26 autres semaines sont déjà indemnisées à 2/3 dudit salaire.

L'assuré est également indemnisé pendant 52 semaines à 2/3 du salaire depuis le début de son incapacité. Le montant qui lui est servi ne peut en aucun cas être inférieur au 2/3 du salaire minimum légal.

Auparavant, Le salaire journalier moyen servant de base pour la détermination du montant de l'indemnité journalière de maladie ou de maternité était obtenu en divisant le total des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les trois mois qui précèdent le début de l'incapacité du travail, par le nombre de jours travaillés qu'ils aient été déclarés ou non à la CNSS.

En 1993, le salaire journalier moyen est calculé désormais en divisant le total des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les trois mois civils qui précèdent le début de l'incapacité initiale du travail, par le nombre de jours travaillés et réellement déclarés au cours de ces trois mois.

Cette modification qui consiste à prendre en considération uniquement les jours travaillés et réellement déclarés à la CNSS, est plus équitable et avantageuse, en particulier pour les salariés temporaires et saisonniers.

A partir de 2004, de nouvelles mesures ont contribué à élargir le champ d'application des lois régissant le régime de la sécurité sociale afin de rationaliser le service lié aux indemnités journalières. Il s'agit notamment, de l'adoption d'un délai de carence de 3 jours, du versement des indemnités journalières de maladie aux ayants droit en cas de décès de l'assuré, et ce conformément aux dispositions prévus dans tous les régimes de sécurité sociale.

Afin de sauvegarder les droits des assurés qui ne sont pas déclarés dans les premiers mois précédant le début de l'incapacité, les modifications de la nouvelle réforme ont porté également sur la détermination du salaire journalier moyen sur la base du mois soumis à cotisation pendant les 6 derniers mois précédant la date d'arrêt du travail.

Indemnités journalières de maternité



La femme salariée qui cesse toute activité salariale à l'occasion de l'accouchement, bénéficie des indemnités journalières.

Depuis l'institution du régime de sécurité sociale, le nombre de bénéficiaires n'a cessé d'augmenter suivant le taux de natalité assez élevé au Maroc. Il est, ainsi, passé de 1.077 en 1962 à 39.502 en 2008, soit une évolution moyenne annuelle de 8,07%.

Le montant servi à ce titre, est passé de 342.000 dhs en 1962 à 212.289 millions de dhs en 2008, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 15,12%.

Conditions

En 1961, l'indemnité journalière de maternité était attribuée à la femme salariée, domiciliée au Maroc, qui justifiait d'au moins six mois d'assurance durant les 12 mois civils d'immatriculation qui précèdent la date d'arrêt de travail, rendu nécessaire par la proximité de l'accouchement.

A partir d'octobre 1972, la période de stage a été ramenée à 54 jours de cotisation, continus ou discontinus pendant les dix mois civils d'immatriculation qui précèdent la date de l'arrêt de travail.

Montant et durée

En 1961, la femme salariée avait droit à 50% du salaire journalier moyen pendant dix semaines dont 6 avant la date présumée de l'accouchement et 8 après celui-ci.

Depuis janvier 1993, elle bénéficie des indemnités journalières pendant 12 semaines dont 6 après la date de l'accouchement, et ce, à 100% du salaire journalier moyen dans la limite du plafond de la rémunération mensuelle.

A l'instar des normes internationales, la durée d'indemnisation au titre du congé de maternité est passée de 12 semaines à 14 semaines à partir de 2004 où un délai de prescription pour le dépôt de la demande est fixé à 9 mois.

Allocations au décès

Une allocation au décès est versée aux personnes qui étaient à la charge de l'assuré ou du titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse au jour de son décès. Cette prestation garantit aux proches de l'assuré décédé un capital destiné à leur permettre de faire face aux premières dépenses à la suite de la disparition du chef de famille.

Elle est versée aux ayants droit selon l'ordre suivant :

- conjoint survivant ou épouses survivantes;
- à défaut, descendants;
- à défaut, ascendants;
- à défaut, frères ou sœurs;
- à défaut la personne qui justifie avoir supporté la charge des frais funéraires.

L'allocation au décès est répartie également entre les bénéficiaires de même rang.

Le nombre de bénéficiaires est passé de 225 en 1962 à 7.623 en 2007 soit une évolution moyenne annuelle de 8,14%.

Le montant servi est passé de 151 000 dhs en 1962 à en 75.039.340 dhs en 2007, soit une évolution moyenne annuelle 15,14%.

Conditions

Le travailleur décédé doit avoir rempli, de son vivant, les conditions pour prétendre aux indemnités journalières, ou avoir été titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Montant

Auparavant, le montant de l'allocation au décès représentait, deux fois le salaire mensuel moyen avec un maximum de 1000 dhs.

La réforme de 1972 a institué un montant minimum fixé par décret à 1000 dhs. Il est devenu uniforme à compter du premier mai 1987, date à laquelle il a été relevé à 6000 dhs pour atteindre 10.000 dhs en 1991. Depuis Avril 2002, il est de 12.000 dhs.

Toutefois, en cas de tierce personne, qui justifie avoir supporté la charge des frais funéraires, le montant de l'allocation au décès ne doit pas être inférieur à la moitié du montant déterminé par décret soit aujourd'hui 6000 dhs.

Délai

A partir de 2004, la nouvelle loi, tout en instituant un délai de prescription de 9 mois, stipule que l'allocataire au décès est attribué sans condition de stage au cas où l'accident est imputable à un tiers.

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution de l'allocation au décès

Date	Montant minimum en dhs	Montant maximum en dhs
01.04.1961 au 31.12.1972	2 fois le salaire mensuel plafonné à 500 dhs	1000
01.01.1973 au 30.04.1980	1000	2000
01.05.1980 au 30.04.1987	1000	6000
01.05.1987 au 31.12.1990	6000	6000
01.01.1991 au 31/03/2002	10 000	10 000
A compter du 01/04/2002	10 000	12 000

Remboursement des congés de naissance

Conformément aux dispositions de la loi qui accorde au travailleur trois jours exceptionnels de congé à l'occasion d'une naissance survenue dans son foyer, la CNSS rembourse ces trois jours de congé à l'employeur affilié au régime de sécurité sociale.

L'évolution de l'assiette de ce remboursement a suivi, automatiquement, l'évolution du plafond en matière de salaire.

Le nombre de bénéficiaires a évolué de manière très variable. De 29.000 en 1962, il s'est établi à 22.888 en 2008, soit une baisse annuelle moyenne de l'ordre de 0,6%.

Le montant servi est passé de en 1.142.000 dhs 1962 à à 10.265 millions de dhs en 2008 , soit une évolution annuelle moyenne de 4,57 %.

Conditions

Le paiement de l'indemnité est subordonné à la production par le travailleur d'un bulletin de naissance délivré par l'officier de l'état civil, à condition qu'il s'agisse d'un enfant légitime ou d'un enfant naturel reconnu dans les douze jours de sa naissance.

En outre, le paiement n'est effectué que si la naissance a été déclarée dans les douze jours qui la suivent.

Montant

La durée du congé est fixée à trois jours consécutifs ou non qu'il y ait naissance d'un ou de plusieurs enfants.

La rémunération afférente à ces trois jours de congé est égale au salaire et aux émoluments qu'aurait perçus l'intéressé s'il était resté à son poste de travail, dans la limite du plafond du salaire servant de base pour le calcul des cotisations au titre des prestations à court et à long termes.

► Prestations sociales à long terme

Les prestations sociales à long terme visent à assurer une certaine sécurité des revenus du travail aux salariés ayant atteint l'âge de la retraite, aux invalides et, en cas de décès, à leurs ayants droit.

Les prestations sociales à long terme servies par la Caisse nationale de sécurité sociale sont :

- la pension d'invalidité;
- la pension de vieillesse;
- la pension de survivants.
- la retraite anticipée

Ces pensions sont le résultat du produit du taux de la pension par le salaire mensuel moyen ou salaire de référence. Le taux de la pension est fonction du nombre de jours cumulés d'assurance.

Depuis 1972, l'évolution de cette famille de prestations s'est caractérisée d'abord, par leur revalorisation en 1978 et en 1993, ensuite, par leur révision systématique à compter de 1994 et enfin, par l'institution d'une pension minimale en 1996 accompagnée d'une nouvelle méthode, plus équitable, de détermination du montant de la pension.

A partir de juillet 2008, la pension minimale a été réévaluée en passant de 500dhs à 600dhs par mois.

En 1964, le nombre de bénéficiaires au titre de l'ensemble des prestations à long terme, s'élevait à 1532, il est passé à 325.163 en 2007, réalisant ainsi une évolution moyenne annuelle de 12,64%. Le montant servi est passé de 1.101.000 dhs en 1964 à 4.917.340.979 en 2007, soit une évolution moyenne annuelle de 20,53%. Pour cette même année, Le montant mensuel moyen par pensionné est de 1.187 dhs, contre 361 dhs en 1980.

Au 31 décembre 2007, le rapport démographique, qui situe la proportion des assurés déclarés par rapport à l'ensemble des pensionnés est de 7,05.

Pension d'invalidité

Cette prestation a pour objet d'accorder à l'assuré invalide, une pension en compensation de la perte de salaire résultant de son incapacité à travailler.

La notion d'invalidité correspond à une incapacité totale de travail et de gain d'un assuré social. Elle est appréciée en tenant compte de l'état général, de l'âge, des capacités physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Cette appréciation a lieu soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des indemnités journalières de maladie, ou après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration de cette période.

Le nombre de bénéficiaires a été de 188 en 1964, il est de 5 208 en 2007, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 8,23%. Cela porte à 123.192.994 dhs le montant servi au titre des pensions d'invalidité, contre seulement 157.000 dhs en 1964, soit une évolution moyenne annuelle de 17,20%.

Conditions

La pension d'invalidité est attribuée au travailleur qui, sans avoir atteint l'âge de la retraite, a cessé toute activité salariée suite à une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

En 1961, pour prétendre à la pension d'invalidité, l'assuré devait réunir soixante (60) mois d'assurance dont six (6) pendant les douze (12) mois civils qui précèdent le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité.

A partir d'octobre 1972, l'assuré doit justifier d'un minimum de 1080 jours d'assurance, dont 108 jours pendant les 12 mois civils qui précèdent l'arrêt de travail suivie d'invalidité.

A 60 ans, la pension d'invalidité laisse place à la pension de vieillesse.

Toutefois, la condition de stage n'est pas exigée, si l'invalidité est due à un accident autre qu'un accident de travail. Dans ce cas, l'assuré doit justifier son assujettissement à l'assurance à la date de son accident.

La pension peut être suspendue, si l'invalidité exerce une activité lucrative quelconque pendant deux trimestres consécutifs, comme, elle peut être supprimée, si l'assuré retrouve ses capacités de travail.

Montant

En 1961, l'assuré avait droit à 20% du salaire moyen dans la limite d'un plafond de rémunération mensuel s'il justifie de 60 à 180 mois d'assurance. Une majoration de 1% était accordée pour chaque période de 12 mois d'assurance accomplie en sus de 180 mois sans toutefois dépasser le taux maximum de 40%.

A partir d'octobre 1972, le taux minimum de la pension est relevé à 50% du salaire mensuel moyen. Une majoration de 1% est accordée pour chaque période d'assurance de 216 jours accomplie en sus de 3240 jours de cotisation jusqu'à concurrence de 70%.

Si l'invalidité est dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne, la pension d'invalidité est majorée de 10% .

En revanche, la pension d'invalidité est réduite de moitié lorsque l'assuré invalide est également titulaire d'une rente allouée au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Pour la détermination du montant, le taux est appliqué au salaire mensuel moyen, qui était défini comme la douzième ou la sixième partie du total des salaires soumis à cotisation et perçus par l'assuré pendant la première ou les cinq dernières années qui précèdent le

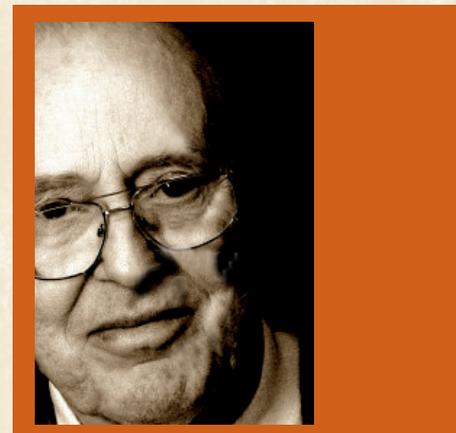
dernier mois civil d'assurance avant le début d'incapacité de travail suivie d'invalidité. Le choix de la période de référence étant dictée par l'intérêt de l'assuré.

A partir de 2004, l'invalidité est désormais constatée dans le cadre du libre choix du médecin, en vue de préserver les droits de l'assuré. Aussi, la nouvelle réforme offre-t-elle la possibilité de maintenir la majoration pour assistance d'une tierce personne en cas de reconversion de la pension d'invalidité en pension de vieillesse.

Pension de vieillesse

La pension de vieillesse est attribuée en fonction du nombre d'années de cotisation et de l'âge de l'assuré.

En 1964, le nombre de bénéficiaires était de 1.103, il a atteint 208.708 en 2007, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 13,12 %. Le montant servi, est passé de 781.000 dhs en 1964 à 3.774.806.870 en 2007, soit une évolution moyenne annuelle de 22,38 %.



Conditions

Depuis 1961, l'assuré qui a atteint l'âge de la retraite fixé à 60 ans, devait justifier d'au moins 180 mois d'assurance pour prétendre à cette pension. A partir d'octobre 1972, la période d'assurance est réduite à 3240 jours de cotisation.

L'âge de 60 ans est ramené à 55 ans pour les mineurs qui justifient avoir travaillé au fond pendant au moins 5 ans.

A compter du 5 juin 1982, la loi n°7-80 fait obligation au travailleur qui remplit les conditions d'octroi de la pension de vieillesse de cesser toute activité salariée à l'âge de soixante ans, sauf dérogations prévues par la dite loi.

En outre, la loi étendant le régime de sécurité sociale au secteur de l'agriculture a accordé, dans les trois années qui ont suivi son entrée en application, le droit à la pension de vieillesse au travailleur permanent qui a fait l'objet d'une mesure de licenciement pour un motif autre que la faute grave, à condition que ce travailleur ait atteint l'âge de soixante ans avant d'avoir réuni les 3240 jours d'assurance exigibles.

La cotisation afférente aux trois dernières années était versée par l'employeur.

Montant

Depuis la réforme de 1972, le taux minimum de la pension qui était de 20% est relevé à 50% du salaire mensuel moyen dans la limite du plafond de la rémunération mensuelle. Le taux maximum est passé de 40% à 70%.

La période d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une majoration de 1% au delà du nombre de jours exigibles, est réduite de 12 mois d'assurance à 216 jours de cotisation seulement.

Le salaire mensuel moyen était défini comme la trente sixième ou la soixantième partie du total des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les 3 ou 5 dernières années qui précèdent le dernier mois civil d'assurance avant l'âge d'admissibilité ou l'âge d'admission à pension, dans la limite du plafond de la rémunération mensuelle servant de base au calcul des cotisations et des prestations.

Afin d'instaurer plus d'équité dans les modalités de calcul des pensions, notamment pour les salariés travaillant dans des secteurs d'activités caractérisés par une forte mobilité (bâtiment, textile, agriculture et pêche), la liquidation de la pension est calculé, depuis 2004, sur la base de la moyenne des salaires perçus pendant les 8 dernières années au lieu des 3 ou 5 dernières années.

Pension de survivants

Le nombre de bénéficiaires au titre de cette prestation est passé de 241 en 1964 à 104.503 en 2006, réalisant une évolution moyenne annuelle de 15,55%. Le montant servi est passé de 163.000 dhs en 1964 à 911.417.000 dhs en 2006, soit une évolution moyenne annuelle de 22,81%.

Conditions

La pension de survivants est attribuée en cas de décès du titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse, ou d'un assuré qui remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité ou comptait au moins 3240 jours d'assurance. En 1961, le minimum de la période d'assurance exigée était de 180 mois.

La pension de survivants est attribuée sans condition de stage aux ayants droit du travailleur décédé lorsque le décès est dû à un accident de la voie publique dont la responsabilité est imputable à un tiers.

En vue de préserver les droits des assurés, le délai pour l'introduction de la demande a été prolongé en 2004 à 12 mois au lieu de six mois.

Bénéficiaires

La pension de survivants est attribuée :

- **Au conjoint de l'assuré décédé ou à ses épouses à charge.**

Jusqu'en 1995, seule la veuve âgée de 50 ans ou en état d'invalidité pouvait en bénéficier. Cette condition était pénalisante surtout pour les jeunes épouses qui dans la plupart des cas exercent leur activité dans le foyer. La réforme des pensions a permis de supprimer cette condition à compter de janvier 1996.

Néanmoins, cette pension n'est due à un conjoint que si le mariage a été contracté deux ans au moins avant le décès. Seulement, si un enfant est né durant l'union conjugale ou dans les trois cent jours qui suivent le décès, le droit à pension de veuve est acquis.

- **Aux enfants à charge de l'assuré ou du pensionné décédé âgés de moins de 16 ans ou de 21 ans**

au cas où ils poursuivent leurs études, ou de 18 ans s'ils sont placés en apprentissage dans les conditions prévues par la législation en vigueur ou dans les établissements agréés par le ministre chargé du travail.

A compter de janvier 1996, le droit à la pension de survivants est accordée sans limite d'âge à l'orphelin handicapé tel que défini et dans les conditions fixées aux articles 2 et 21 de la loi n°07-92 . Les orphelins concernés par cette mesure sont ceux atteints par un handicap pendant la période où ils ouvrent droit aux allocations familiales (21ans).

La pension de survivants est attribuée au conjoint du travailleur décédé ou à ses épouses à charge. Depuis 2004, la pension d'orphelin a été relevée à 16 ans, conformément à la limite d'âge de la scolarité obligatoire, ou de 21 ans au cas où ils poursuivent leurs études, ou de 18 ans s'ils sont placés en apprentissage. Elle est accordée à l'enfant handicapé quelque soit son âge.

Les mesures qui viennent se greffer aux améliorations des prestations concernent la suppression de la condition de durée de mariage de deux ans pour avoir droit aux pensions de survivants et l'institution du principe du cumul de plusieurs prestations ou rentes servies par la CNSS ou par d'autres régimes de protection sociale. Toutefois, lorsque le bénéficiaire a droit à plus d'une pension de survivant, seule la pension la plus élevée est servie.

Montant

Le montant de la pension de survivants attribuée, au conjoint ou à l'ensemble des épouses, et à l'orphelin de père et de mère, est de 50% du montant de la pension d'invalidité ou de vieillesse à laquelle le titulaire avait droit ou à laquelle l'assuré aurait pu prétendre à la date de son décès. Pour l'orphelin de père ou de mère, le montant est de 25%.

Le montant total ne peut en aucun cas être supérieur au montant de la pension que l'assuré percevait ou aurait pu percevoir.

En cas de dépassement, les parts revenant à chaque catégorie d'ayants droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

La pension accordée aux épouses survivantes au taux fixé ci-dessus, est répartie également entre elles.

Retraite anticipée

Parmi les nouveautés, que la réforme 2004 met au service des bénéficiaires de la CNSS, l'introduction de la retraite anticipée à partir de l'âge de 55 ans moyennant le paiement d'une prime par l'employeur. Celle-ci est fonction de l'âge de l'assuré et de l'annuité de la pension.

Conditions

Pour bénéficier de la retraite anticipée, il faut :

- Etre âgé (e) d'au moins 55 ans ;
- Justifier de 3240 jours de cotisations ;
- Avoir l'accord de l'employeur pour le paiement de l'indemnité y afférente à la CNSS.

Revalorisation des pensions servies

L'article 68 du dahir de 1972 prévoit une revalorisation des pensions lorsque l'écart entre le niveau des salaires sur la base desquels ont été liquidées les pensions et le niveau des salaires en cours le justifie.

A compter du premier juillet 1978, les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants ont été revalorisées sur la base des coefficients ci-après :

- pensions en service antérieurement au 31 décembre 1971 : 1,4%;
- pensions prenant effet du 1er janvier 1972 au 31 décembre 1973 : 1,2%;

- pensions prenant effet du 1er janvier 1974 au 31 décembre 1975 : 1,1%;
- pensions prenant effet du 1er janvier 1976 au 31 décembre 1976 : 1,06%.

Depuis cette revalorisation, le salaire minimum a progressé de manière importante. Il est passé de 291,20 dhs en 1978 à 1372,99 dhs en 1993. Le pouvoir d'achat des pensions s'en est trouvé détérioré et leur valeur réelle largement dépréciée.

Pour remédier à cette situation, une revalorisation des pensions a été décidée en Mars 1993. Les pensions d'invalidité, de vieillesse et celles servant de base à la détermination d'une pension de survivants en cours au 28 février 1993, ont été ainsi revalorisées de 10% de leur valeur et augmentées de 200 dhs.

Le paiement de la revalorisation et de l'augmentation a été échelonné comme suit:

- 1/3 à compter du 1er mars 1993
- 1/3 à compter du 1er mars 1994
- 1/3 à compter du 1er mars 1995

Cette mesure a favorisé les faibles pensions dont la majoration a dépassé dans certains cas 400%. Même les assurés dont les pensions sont élevées (2100 dhs soit le plafond) ont bénéficié d'un supplément de 19,5%.

Institution d'une pension minimale

Une pension minimale a été instituée en 1996. Le montant mensuel minimum de la pension d'invalidité ou de vieillesse et de la pension de base servant à la détermination des parts de la pension de survivants est fixé par décret à 500 dhs à compter du 1er janvier 1996.

A compter de juillet 2008, la pension minimale a été relevée de 500 à 600 dhs par mois.

La part des pensions servies par la CNSS, dans le cadre des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues entre le Maroc et d'autres pays, ou de la coordination des régimes de prévoyance sociale, est déterminée compte tenu du montant minimum visé ci-dessus et proportionnellement à la période cotisée ou assimilée au titre du régime de sécurité sociale.

L'institution d'une pension minimale a fait bénéficier à 45.118 pensionnés (pensions en cours au 31 décembre 1996) soit plus du quart (26,25%) de l'effectif total des pensionnés actuels (181.803).

Détermination du montant de la pension

Le calcul de la pension repose sur 3 éléments :

- Le taux, ou pourcentage du salaire de référence auquel est fixé le montant de la pension ;
- Le salaire de référence, ou salaire mensuel moyen auquel est appliqué le taux ;
- La durée d'assurance.

Jusqu'en 1995, le salaire mensuel moyen était fixé sur la base de la moyenne des salaires soumis à cotisation et perçus par l'assuré pendant les 12,36 ou 60 mois qu'ils aient été déclarés ou non à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Cette méthode de calcul était préjudiciable aux assurés sociaux exerçant un travail saisonnier ou un travail par intermittence (manœuvres, marins pêcheurs et salariés agricoles). Elle était également pénalisante pour les travailleurs qui ralentissent leurs activités à l'approche de la fin de leur carrière.

Compte tenu de ces considérations, une nouvelle méthode de détermination du salaire mensuel moyen a été instaurée à compter de janvier 1996.

Il en résulte que le salaire de référence est désormais déterminé sur la base de la moyenne des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les 12, 36 ou 60 mois selon la nature de la pension servie, et sur lesquels il a été réellement cotisé à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Le choix de la période et de l'âge de référence étant toujours dicté par l'intérêt de l'assuré.

Coordination entre les régimes de prévoyance sociale

Hormis les conventions conclues entre La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et le Régime Collectif d'allocation de Retraite (RCAR) d'une part, et la CNSS et l'Office Chérifien des Phosphates (OCP) d'autre part, les relations qui existaient entre les régimes de prévoyance sociale avant la publication de la loi relative à la coordination des régimes de prévoyance sociale étaient mal définies sinon inexistantes. Ceci est dû essentiellement aux disparités qui caractérisent le système national de couverture sociale des différents groupes socio-professionnels tant au niveau des prestations octroyées qu'au niveau du mode de financement.

Pour palier à ces disparités et dans le but de sauvegarder les droits sociaux des travailleurs, il a été jugé utile de procéder dans un premier temps à la coordination de ces régimes en matière de pension de retraite ou de vieillesse, d'invalidité, d'ayants cause ou de survivants et par la suite à leur harmonisation.

Les régimes de prévoyance sociale concernés sont :

- les régimes de pensions civiles et militaires institués par les lois n°011-71 et n°013-71 du 30 décembre 1971, telle qu'elles ont été modifiées et complétées ;
- le régime de sécurité sociale institué par le dahir n°1-72-184 du 27 juillet 1972 ;
- le régime collectif d'allocations de retraite institué par le dahir portant loi n°1-77-216 du 4 octobre 1977 ;
- les régimes particuliers de prévoyance sociale (OCP-ONCF-ONE-RAD- ODEP- BRPM- Régie des tabacs- Banque du Maroc).

La coordination des régimes de prévoyance sociale , s'applique pour la détermination et la liquidation des droits à pension de toute personne ayant été assujettie successivement à deux ou plusieurs régimes de prévoyance sociale et ne remplissant pas les conditions de durée d'assujettissement requise par la législation relative à ces régimes pour pouvoir bénéficier de l'une des pensions servies ou qui, bien que remplissant les conditions, n'a pas fait valoir ses droits à pension à la fin de sa durée d'affiliation.

A cet effet, chaque régime de prévoyance sociale procède à la totalisation des durées d'affiliation de l'assujetti auprès de lui et de chacun des autres régimes à condition que ces périodes ne se superposent pas.

La mise en œuvre des règles de la coordination incombe au dernier régime de prévoyance sociale dont relève l'assujetti au moment de l'ouverture de ses droits ou de ceux de ses ayants droit.

Les pensions liquidées dans les conditions prévues par la loi sur la coordination sont cumulables entre elles et payables séparément par le régime qui a procédé à leur liquidation.

Toutefois, le paiement des prestations familiales est pris en charge et payé par le dernier régime dont relevait le titulaire d'une des pensions susvisées, dans les conditions prévues par la législation ou la réglementation appliquée par ce régime.

Le mode de calcul des pensions servies dans le cadre de la coordination s'établit comme suit :

Pension de vieillesse

Chaque régime procède à la totalisation des durées d'affiliation de l'assujetti auprès de lui et de chacun des autres régimes de prévoyance sociale à condition que ces périodes ne se superposent pas. Le paiement est effectué au prorata des périodes accomplies auprès de chacun desdits régimes.

Pension d'invalidité

Le régime de prévoyance sociale auquel est assujetti l'assuré à la date de la survenance de son invalidité, détermine le droit à pension en procédant à la totalisation des durées d'affiliation accomplies auprès de lui et de chacun des autres régimes, à condition que ces durées ne se superposent pas.

Pension de survivants

le décès d'une personne relevant de l'un des régimes de prévoyance sociale entraîne au profit de ses ayants droit, le bénéficiaire d'une pension de survivants.

Les périodes d'affiliation accomplies auprès des différents régimes sont décomptés en mois. Pour leur conversion en nombre de jours et réciproquement, la base de calcul est de trente jours pour un mois.

Cette coordination ne concerne pas les périodes de cotisation effectuées sous le régime de la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraite et les systèmes de rentes viagères assises sur le principe de l'épargne individuelle.

Pensions servies à l'étranger

Le régime de sécurité sociale s'applique à l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé quelle que soit leur nationalité.

Le nombre de salariés déclarés de nationalité étrangère, qui était de 33.569, en 1962, a baissé progressivement à 7.202 en 1985 et a atteint 5941 en 1996.

La CNSS a servi au titre du 4ème trimestre 1996, 13.817 pensions à l'étranger représentant un montant de 51.215.704 dhs, est passé en 2007 à

Assurance Maladie Obligatoire

La loi 65.00 instituant la couverture médicale garantissant l'accès aux soins médicaux à l'ensemble de la population a été promulguée en novembre 2002. Le démarrage de l'Assurance Maladie Obligation qui s'est réalisé à travers la publication au Bulletin Officiel des décrets d'applications, en date du 18 Août, B.O n° 5344 ainsi que les arrêtés ministériels en date du 05 janvier 2006 et 16 février 2006 : B.O n° 5384 du 05/01/2006 et B.O n° 5396 16 /02/2006 nécessaires aux remboursements des dossiers AMO proposant un panier de soins détaillé (ALD/ALC, prestations hôpital du jour).

Concrètement, Elle couvre les hospitalisations, les maladies de longue durée ainsi que le suivi des grossesses et la santé des enfants de moins de 12 ans.

Atout majeur : l'AMO assure la couverture de maladies antérieures. Parmi les nouveautés que l'Assurance Maladie obligatoire met à la disposition de ses bénéficiaires :

- Le maintien de la garantie :
- Pendant 6 mois en cas de cessation d'activité,
- Pendant 12 mois en cas de dissolution du lien de mariage du conjoint,
- Pendant 24 mois en cas de décès pour le conjoint survivant et les enfants,
- La garantie illimitée et sans plafond.
- La couverture à vie des retraités
- La couverture des enfants de moins de 12 ans pour tous les soins y compris soins préventifs (vaccins)
- La couverture à vie des handicapés.

Conditions

Pour avoir droit aux prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire, il faut :

- Une période de stage de six mois;
- 54 jours de déclaration de salaire et de paiement effectif de cotisation.

Bénéficiaires

L'assurance maladie obligatoire est attribuée aux :

- Salariés actifs du secteur privé;
- Titulaires de pensions supérieures ou égales à 500 dhs;
- Ayants droit (Conjoint (s) et enfants) .

Taux et délai

Les taux de remboursements sont de 70% et 90%, respectivement pour les soins dans les cliniques privées et ceux des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux en cas de prise en charge dans les hôpitaux publics.

La CNSS a réussi à assurer la couverture d'une population estimée à 2,8 millions à travers son produit AMO. Les 165 000 dossiers déclarés, les 20 jours de délai de remboursement et le développement des relations de partenariats avec notamment le corps médical et Barid Al Maghrib sont autant d'indicateurs qui ont stimulé la réussite de l'AMO. Les professionnels sont optimistes quant à l'aboutissement du projet pour atteindre sa maturité. Ces perspectives favorables, confortées par le lancement d'une campagne de communication institutionnelle de l'Assurance Maladie Obligatoire, ne manqueront pas d'avoir un impact positif sur les résultats escomptés.

Conventions internationales de sécurité sociale

Le Maroc a conclu des conventions bilatérales en vue de protéger les droits à la sécurité sociale acquis par les ressortissants marocains dans les pays d'émigration. Ces conventions sont régies par les principes suivants :

- Egalité de traitement avec les travailleurs nationaux en matière de droit aux prestations familiales et sociales;
- Détermination de la législation applicable ;
- Maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition ;
- Transfert des prestations : levée de la condition de résidence et paiement des prestations hors du pays d'emploi.

Les prestations garanties par ces conventions sont les pensions, les allocations familiales, les indemnités journalières de maladie ou de maternité, l'allocation au décès et l'assurance contre les accidents de travail et les maladies professionnelles. Certaines conventions garantissent également les soins médicaux.

► Conventions appliquées

La première convention signée par le Maroc avec un pays étranger date du 09 juillet 1965. Il s'agit de la convention Franco - Marocaine. Cette convention a été révisée et signée le 22 octobre 2007.

Elle a été suivie par les conventions signées avec :

- la Belgique : 24 juin 1968
- les Pays Bas : 14 février 1972
- l'Espagne : 08 novembre 1979
- la Suède : 04 janvier 1980
- l'Allemagne : 25 mars 1981
- la Roumanie : 25 juillet 1983
- la Libye : 04 août 1983
- la Tunisie : 05 février 1987 (en cours de révision)
- l'Egypte : 12 mai 2006
- le Portugal : 14 novembre 1988
- le Canada : 1er juillet 1998
- le Luxembourg : 02 octobre 2006

► Conventions en cours de ratification

Ce sont les conventions signées et en cours de ratification. Il s'agit de :

- Portugal : 14 novembre 1988
- l'Algérie : 23 février 1991
- l'Italie : 18 février 1994
- Québec : 25 mai 2000
- Egypte : 12 mai 2006
- Luxembourg : 02 octobre 2006

► Projets de conventions en cours de négociation

Il s'agit des négociations entreprises, la Grèce, la Norvège, la Turquie et la Bulgarie,

Autres projets :

Convention maghrébine de sécurité sociale

Une 3ème ronde de négociation est tenue à Tunis en 2008 pour la révision de la convention signée le 05 février 1987.

Convention U.M.A-C.E.E en matière de sécurité sociale.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est membre du groupe de travail maghrébin, elle est chargée de la préparation des projets d'accords-cadres en matière de sécurité sociale et de main-d'œuvre entre l'UMA et la CEE.

Accord de coopération entre le Maroc et l'U.E

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale a participé aux travaux de la réunion consacrée à l'aspect social du futur accord Maroc-Union Européenne.

Coopération internationale

La CNSS est membre du Bureau de l'Association internationale de sécurité sociale (A.I.S.S), organisation internationale fondée à Bruxelles en 1927, et regroupant des institutions et organismes gestionnaires de la sécurité sociale dans différents pays du monde.

La Caisse entretient également des relations étroites de coopération avec un certain nombre d'organisations de sécurité sociale, notamment en Tunisie, France, Espagne, Belgique, Canada, et Suisse.

Accords de coopération entre la CNSS et les organismes étrangers de sécurité sociale

Décembre 2008

Pays	Date de signature	Objet
FRANCE MSA	10 février 2003	Assistance technique pour la CNSS en vue de la mise en place des mécanismes relatifs à la couverture sociale des travailleurs du monde agricole.
FRANCE CRAME-SE CNAV	28 juin 2004	Echange d'expertise et de savoir. Organisation des journées d'information pour les marocains ayant travaillé en France sans avoir reçu de pension.
JORDANIE Institution Générale de Sécurité Sociale	09 octobre 2006	Echange d'informations d'expertise et de visite.
BAHREÏN Institution générale des assurances sociales	En cours	Echange d'informations d'expertise et de visite.
TUNISIE CNSS et CNAM-Tunisie	08 juillet 2008	Echange d'information et d'expertise et de visite.

Actions sanitaires et sociales de la CNSS

► Actions sanitaires

Polycliniques

A partir de 1975, la Caisse nationale de sécurité sociale a créé des unités sanitaires de type polyclinique où sont dispensés des soins de qualité au profit, notamment, des :

- assujettis au régime de sécurité sociale et les membres de leur famille;
- adhérents aux organismes à caractère mutualiste ayant conclu avec la CNSS des conventions de tiers payeurs;
- travailleurs marocains à l'étranger qui sont en congé dans leur pays d'origine, ainsi que les membres de leur famille demeurés au Maroc.

Les services de ces unités médicales, de fait, sont ouverts à l'ensemble du public.

Actuellement, 13 polycliniques totalisant 1080 lits qui sont implantées dans les grandes villes du royaume, exercent l'ensemble des spécialités médicales.

Les ressources des polycliniques proviennent d'une part des recettes propres et d'autre part de la contribution de la CNSS au moyen d'une subvention prélevée sur les intérêts produits par les fonds de réserves de sécurité des prestations familiales.

Cette contribution a varié, elle était d'abord fixée en pourcentage de la masse salariale réelle :

- de 1984 à 1986 : 1,5 %
- de 1987 à 1990 : 2,25 %
- depuis 1991, le montant de cette subvention est arrêté en valeur absolue.

Unités Sanitaires Mobiles

Depuis 1983, la Caisse nationale de sécurité sociale met à la disposition des entreprises, des unités sanitaires mobiles pour le dépistage des maladies pulmonaires de leurs personnels.

Cette action de prévention s'effectue conformément à la législation de la médecine du travail qui prescrit aux entreprises le dépistage systématique des maladies pulmonaires au moins une fois tous les deux ans.

Le service de dépistage des affections pulmonaires de la CNSS est constitué d'une unité qui fonctionne en poste fixe et 9 unités sanitaires mobiles équipées d'appareils de radiologie.

Le nombre de radio-photos réalisé est passé de 51.258 en 1984 à 100.959 en 1994. Néanmoins, ce chiffre a baissé pour atteindre 80.879 en 1996.

L'opération de dépistage est placée sous la responsabilité d'un médecin pneumologue et les clichés sont interprétés par une équipe de médecins phthisiologues. Toute personne justifiant la nécessité d'effectuer une radio pulmonaire peut en bénéficier.

- Cette entité a été supprimée en 2008.

► Actions sociales

Habitat Social

La Caisse nationale de sécurité sociale a participé, en relation avec la Caisse de dépôt et de gestion, à la réalisation de logements économiques au profit des travailleurs assujettis au régime de sécurité sociale (logements individuels, bi-familiaux ou en copropriété).

Dix sept programmes ont été réalisés entre 1984 et 1988 totalisant 12 452 logements, soit 3193 unités par an.

Cette opération a notamment bénéficié aux salariés à faibles revenus tout en contribuant à l'offre nationale de logements et à la dynamisation du secteur de la construction.

En 1999, une convention a été signée entre la CNSS, la caisse de dépôt et de gestion et la compagnie générale immobilière pour la réalisation de programmes de logements sociaux en accession à la propriété au profit des salariés à revenus modestes adhérents à la CNSS.

Mutuelle d'Action Sociale

La CNSS a créé une société mutualiste dénommée «Mutuelle d'Action Sociale(MAS)» ayant pour but d'assurer la couverture médicale de ses adhérents (Maladie – Maternité). La MAS est un organisme de droit privé, régi par le dahir portant statut de la mutualité du 12 novembre 1963.

La Mutuelle d'Action Sociale couvre :

- l'ensemble des agents de la CNSS et leurs ayants droit (conjoint, enfants âgés jusqu'à 12, 18, ou (devenu 25 ans à compter de janvier 2009, enfants invalides ou handicapés sans limitation d'âge); moyennant une cotisation fixée à 1,5% des salaires, primes, et gratifications perçus par l'assuré, cette cotisation est passée à 2% à compter de janvier 2009;
- Les agents admis à la retraite; moyennant une cotisation de 3% sur le montant de la retraite ;
- Les agents pensionnés d'invalidité, sont exonérés du paiement de la cotisation.
- Les ayants droit des agents appelés sous les drapeaux sont également exonérés de la cotisation pendant la durée de leur appel sous les drapeaux.

Par ailleurs, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale a créé la Caisse Autonome Invalidité-Décès et ce, en vertu des articles 34 et suivants du dahir du 12 novembre 1963 précité.

Elle a pour but d'attribuer une rente en cas d'invalidité et un capital en cas de décès de l'un de ses adhérents.

Indépendamment du capital-décès, ladite caisse sert aux ayants droit de l'assuré décédé, une indemnité de frais funéraires.

Le fonctionnement de ladite caisse est assuré par les mêmes organes qui régissent la Mutuelle d'Action Sociale du personnel de la CNSS

Ce système couvre l'ensemble des agents de la CNSS, affiliés à la Mutuelle d'Action Sociale, qui, au moment de l'adhésion, sont âgés de moins de 50 ans et justifient d'au moins six mois d'activité au sein de l'organisme.

Centres socio-économiques et centres de vacances

La Caisse nationale de sécurité sociale a organisé des œuvres sociales en faveur des assurés et de leurs familles :

- Garderies pré- maternelles (Crèches)
 - Inara, C.I.L, Hay Hassani, Hay Mohammadi, Settata et Marrakech.
- Salles des fêtes :
 - Inara, C.I.L, Hay Hassani, Hay Mohammedi, Settata, et Marrakech
- Centre commercial à Inara;
- Complexe sportif à Hay Mohammadi;
- Centres d'estivages :
 - Mohammedia, Immouzer et Marrakech;
- Centres de vacances (Colonies) :

La Caisse nationale de sécurité sociale a organisé durant la période allant de 1970 à 1991 des colonies de vacances en faveur des enfants des travailleurs marocains à l'étranger. Cette opération a bénéficié à une moyenne de 1500 enfants par an, en provenance de divers pays d'accueil de la main d'œuvre marocaine.

Des colonies de vacances demeurent organisées chaque année en faveur des enfants du personnel de la CNSS Pour l'année 1996, 500 enfants en moyenne ont bénéficié de ces services.

Dans le cadre du programme de la Commission de Gestion des Œuvres Sociales (CEGOS) créée le 24 mars 1997 et présidée par le représentant du Directeur Général, les jardins d'enfants et les salles des fêtes seront transformés en Club, centre socioculturel, complexe sportif ou siège de délégations.

Organisation

► Organisation administrative de la CNSS

La Caisse nationale de sécurité sociale, est un établissement public doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

La mission de service public dont elle est investie implique l'intervention des pouvoirs publics qui prend, la forme, principalement, de l'exercice d'un pouvoir de tutelle.

Depuis 1961, la tutelle administrative est exercée par l'autorité gouvernementale chargée du travail. Toutefois, pendant la période allant de mai 1988 au 19 mai 1993, elle a été exercée par le ministre de la santé publique.

Pour les questions à caractère financier, le contrôle incombe au ministre des finances.

Organes de délibération

Conseil d'administration

La Caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration tripartite composé de vingt quatre membres titulaires, dont huit représentants de l'Etat, huit représentants des employeurs et huit représentants des travailleurs.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire. En cas de décès, de démission ou de déchéance, un nouvel administrateur est nommé dans les mêmes formes que son prédécesseur, qu'il remplace jusqu'au terme du mandat.

Le dahir de 1972 prévoit des inéligibilités de plein droit et des déchéances en cas de condamnation à une peine criminelle ou à l'emprisonnement pour un crime ou délit intentionnel.

Les administrateurs peuvent être révoqués, en cas carence grave et d'absences répétées ou lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prescrites.

Les administrateurs sont nommés par décret pour une période de 3 ans. Le dernier décret de nomination date de 1989.

Le conseil d'administration connaît de toutes les questions relevant des attributions de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Il se réunit aussi souvent que les besoins de la caisse l'exigent et au moins deux fois par an :

- avant le 30 juin pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé.
- avant le 31 décembre pour examiner et arrêter le budget de l'exercice suivant.

Les décisions prises par le conseil doivent être communiquées, dans le délai de quinze jours à compter de la date à laquelle elles ont été acquises, au ministre de tutelle.

L'autorité de tutelle peut renvoyer, pour nouvel examen par le conseil, les décisions qu'elle considère contraires à la loi ou à la réglementation en vigueur ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime.

Si le conseil maintient sa décision première, l'autorité de tutelle peut procéder à son annulation. Lorsqu'il s'agit d'une mesure financière, l'autorité de tutelle doit requérir l'avis conforme du ministre des finances.

Le conseil d'administration a tenu, depuis 1961, 42 réunions. La dernière date d'octobre 1992.

La répartition du nombre de réunions tenues par le conseil d'administration par période de 5 ans est comme suit :

- avril 1961 à mars 1966 : 6 réunions
- avril 1966 à mars 1972 : 6 réunions
- avril 1972 à mars 1977 : 5 réunions
- avril 1977 à mars 1982 : 6 réunions
- avril 1982 à mars 1987 : 7 réunions
- avril 1987 à octobre 1992 : 12 réunions
- mai 2000 à avril 2003 : 17 réunions
- septembre 2004 à juillet 2007 : 7 réunions
- mai 2008 à février 2009 : 6 réunions

Comité de gestion

Un comité de gestion et d'études est chargé, dans l'intervalle des réunions du conseil d'administration, de suivre la gestion de la Caisse et éventuellement de régler toutes les questions pour lesquelles il reçoit délégation du conseil.

Directeur Général

Le Directeur Général de la CNSS nommé par dahir, exécute les décisions du conseil d'administration, assure la gestion de l'ensemble des services de la CNSS et coordonne leur activité.

Axes stratégiques de la période 2006-2008

Consciente de la nécessité de moderniser son système de management, l'esprit de réforme qui anime actuellement la CNSS s'est concrétisé à travers son ambition de placer la satisfaction de ses clients au cœur de ses préoccupations. Dans cette perspective, un plan d'action où la réactivité, l'efficacité et la qualité des services susceptibles de promouvoir une gestion dynamique et attentive des ressources humaines constituent les piliers des axes stratégiques 2006-2008.

Les projets de la CNSS reposent sur l'aboutissement progressif des grands chantiers constituant l'ossature de la démarche de moyen terme initiée dans le cadre de l'axe stratégique 2006-2008 reposent essentiellement sur :

- La Réussite de la mise en œuvre de l'AMO;
- La Modernisation du service aux assurés et aux affiliés ;
- La poursuite de la restructuration des polycliniques ;
- La Préparation de la mise en gestion déléguée des polycliniques ;
- La valorisation du potentiel humain ;
- La poursuite de la mise à niveau entamée depuis 2002 ;
- Une meilleure maîtrise de métiers et des ressources ;
- L'amélioration de la qualité et la disponibilité de l'information.

Structure administrative

Un nouvel organigramme de la CNSS a été mis en place, lequel s'inscrivant dans la perspective de la décentralisation, désormais confère des compétences très larges aux délégations et fait progressivement évoluer le rôle du siège vers des fonctions plus qualitatives notamment la définition de la stratégie, et le contrôle de la réalisation des objectifs par les délégations.

La structure administrative actuelle de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale, se présente comme suit (situation au 31 décembre 2008):

- Un Conseil d'Administration composé de 24 membres titulaires, représentant l'Etat (08 administrateurs), les employeurs (08 administrateurs) et les salariés (08 administrateurs).
- Un Directeur Général assisté par :
 - Une structure de pilotage composée de l'Inspection générale des services, de la Direction de la Stratégie et de la Direction de l'audit, du contrôle de gestion et de l'organisation;
 - Un Pôle Métier qui regroupe quatre directions à savoir la Direction des Affiliés, la Direction des Assurés, la Direction Inspection et Contrôle et la Direction de l'AMO ;
 - Un Pôle Recouvrement;
 - Un Pôle Ressources regroupant toutes les directions supports : Moyens Généraux, Ressources Humaines, Finances et Comptabilité et Système d'Information ;
 - Un Pôle Unités Médicales;
 - Un réseau de 09 Directions Régionales gérant 60 Agences dont la Direction Régionale du Grand Casablanca est assimilée à un Pôle.

► Organisation financière et comptable

Organisation financière

Le régime de sécurité sociale est financé par :

- les cotisations patronales et salariales ;
- les intérêts produits par les fonds de réserve déposés à la Caisse de dépôt et de gestion (CDG).

Les cotisations servant à la couverture des prestations familiales sont à la charge exclusive des employeurs. En revanche, celles servant à la couverture des prestations à court et à long termes, sont à la charge des employeurs et des travailleurs dans les proportions de deux tiers pour les premiers et de un tiers pour les seconds.

Assiette de cotisation

Les cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les salariés y compris les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, et en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

Toutefois, les cotisations au titre des prestations à court et à long termes, sont calculées sur la base de la rémunération brute mensuelle dans la limite d'un plafond fixé par décret. Le plafond conduit à ne retenir pour le calcul tant des prestations que des cotisations que les gains compris en dessous du montant du plafond.

Pour les marins pêcheurs à la part, la cotisation sur l'ensemble des rémunérations est remplacée par une cotisation sur les recettes brutes du bateau de pêche.

Taux de cotisation

Les taux de cotisation varient selon chaque famille de prestation :

• Cotisations afférentes aux allocations familiales

Le taux de cotisation au titre de cette prestation a connu plusieurs modifications. Jusqu'en 1965, le taux de cotisation était de 8% de la rémunération mensuelle dans la limite d'un plafond de 500 dhs. Depuis 1966, le taux de cotisation, qui a été majoré à 9,8% en 1973, puis à 10% en 1979, est calculé sur la base de la rémunération mensuelle sans limite de plafond.

En mars 1993, un réajustement du taux de cotisation des allocations familiales a été appliqué, dans le sens d'une baisse progressive sur 3 ans.

Il est ainsi réduit à 9,4%, 9,15% puis à 8,87% de l'ensemble de la rémunération brute mensuelle du salarié. Cette baisse a été accompagnée d'une majoration du taux de cotisation des prestations à long terme.

La tendance baissière de la cotisation due par l'employeur à la CNSS pour la couverture des dépenses relatives aux allocations familiales s'est poursuivie en 2002 pour s'établir à 7,50% de la rémunération brute mensuelle du salaire. Ce taux a été révisé à la baisse pour se limiter à 6,50% en 2005, puis il a été rebaisé à 6,4% à partir de janvier 2009.

Les cotisations sont passées de 44.304.000 dhs en 1961 à 3.722.447.000 dhs au 31 décembre 2007, sur une masse salariale plafonnée de 553.800.000 en 1961 et 38.802.000.000dhs à l'issue de l'exercice 2006, soit une évolution moyenne annuelle de 10,35%.

- **Cotisations afférentes aux prestations sociales à court et à long termes**

Jusqu'en 1972, le taux de cotisation servant à la couverture des prestations à court et à long termes, était unifié à 7,5% de la rémunération mensuelle dans la limite d'un plafond de 500 dhs.

Les prestations sociales sont réparties en deux familles financées chacune par des cotisations propres, calculées sur la rémunération brute mensuelle dans la limite d'un plafond de 1000 dhs en 1973. Ce plafond a été relevé à 5000 dhs en 1993 pour atteindre 6000 dhs en Avril 2002.

- **Cotisations relatives aux prestations sociales à court terme**

A partir du 1er Avril 2002, le taux de cotisation est de 1% dont 0,67% à la charge de l'employeur et 0,33% à la charge du salarié sur la base de la rémunération brute mensuelle dans la limite du plafond.

En 1973, les cotisations ont été de 10.769.000 dhs sur une masse salariale plafonnée de 1.631.734.000 dhs. Elles ont atteint 406.118.000 dhs en 2007 sur une masse plafonnée de 42.498.651.210 dhs, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 11,07%.

- **Cotisations relatives aux prestations sociales à long terme**

Auparavant fixé à 5,04% dont 3,36% à la charge de l'employeur et 1,68% à la charge du travailleur, le taux de la cotisation a été relevé à la suite du déficit de la branche des prestations sociales à long terme.

En effet, eu égard au vieillissement de la population couverte et la mise à la retraite obligatoire en 1982, décidée pour l'ensemble des salariés qui remplissent les conditions d'attribution prévues à cet effet, les taux de cotisation ne suffisent plus au financement.

C'est à ce titre qu'en 1993, un réajustement des taux de cotisation de la branche des prestations sociales à long terme est intervenu dans le sens d'un relèvement sur 3 ans du taux de cotisation. Il est passé de 8,10% à 9,12% puis à 11,89% dont actuellement, 7,93% à la charge de l'employeur et 3,96% à la charge du salarié.

La nouvelle répartition des taux de cotisation a permis le rétablissement de l'équilibre financier de la branche de prestations sociales à long terme pour la période 1993-2007.

En 1973, les cotisations ont été de 82.239.000 dhs sur une masse salariale plafonnée de 1.631.734.000 dhs. Elles s'élèvent à 4.828.739.000 dhs au 31 décembre 2007 sur une masse salariale plafonnée de 42.498651.210 dhs, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 13,14% sur la période 1973-2007.

Au 31 décembre 2007 les cotisations calculées, toutes branches confondues se sont hissées à 8.896.112.000 sur une masse salariale réelle de 60.782.887.790 dhs et une masse salariale plafonnée de 42.498.651.210 dhs, soit une évolution moyenne annuelle de 10,51%.

Païement des cotisations

Le versement des cotisations incombe exclusivement à l'employeur. L'employeur est ainsi débiteur vis-à-vis de la Caisse nationale de sécurité sociale de la cotisation totale et responsable de son paiement. Il est tenu au paiement de ses propres cotisations et de celles des salariés qu'il emploie. Aussi, le salarié est-il tenu de verser à l'employeur sa cotisation assise sur les sommes perçues par lui directement ou par l'intermédiaire d'un tiers. D'ailleurs, le paiement de la rémunération effectué sans déduction de la retenue de la cotisation salariale vaut acquit de cette cotisation, à l'égard du salarié, de la part de l'employeur.

Le fait générateur de la dette des cotisations est constitué par le paiement de la rémunération. Le versement des cotisations doit intervenir chaque mois, dans les 15 premiers jours du mois suivant le mois au titre duquel les cotisations sont dues. A cet effet, la Caisse nationale de sécurité sociale est tenue chaque mois, d'adresser aux affiliés, un bordereau de déclarations des rémunérations versées pendant le mois précédent aux salariés et un bordereau de paiement des cotisations.

Retard de paiement des cotisations

Les versements de cotisation qui ne sont pas effectués dans les délais sont passibles d'une majoration de 3% par mois ou fraction de mois de retard. A partir de 1994, les majorations de retard du paiement des cotisations ont été ramenées à 3% pour le premier mois de retard et à 1% pour chaque autre mois de retard.

En vue de rendre les mesures prises plus dissuasives, il a été procédé au relèvement des pénalités qui ont atteint un montant de 500 dhs à 10.000 dhs. Cette astreinte est applicable pour chaque déclaration inexacte concernant soit la situation du travailleur, soit celle des salariés.

En outre, les employeurs ayant reçu pour le compte de leurs salariés des allocations familiales, n'ont pas reversé à cet organisme, dans les délais prescrits, les montants non payés aux intéressés, sont passibles d'une astreinte de 3% desdits montants par mois ou fraction de mois de retard.

A cet effet, la Caisse nationale de sécurité sociale établit un état de produits, en vue du recouvrement de tout ou partie des cotisations, majorations de cotisations et astreintes ainsi que des prestations indûment perçues par le travailleur ou indûment conservées par l'employeur.

Ce recouvrement et, éventuellement, les poursuites sont exercés comme en matière d'impôts directs, pendant un délai de quatre ans, à compter de la date de la notification faite au redevable de l'état des produits rendu exécutoire.

Pour le recouvrement des créances et des frais de poursuites, la Caisse nationale de sécurité sociale possède un privilège général qui s'exerce, pendant la même période que ci-dessus, sur tous les biens meubles et objets mobiliers, appartenant à ses débiteurs en quelque lieu qu'ils se trouvent. Ce privilège général de la Caisse prend rang immédiatement après le privilège général du trésor.

Le non paiement des cotisations est assorti de sanctions pénales, sous la forme d'amendes (dues autant de fois qu'il y a de salariés concernés) et, éventuellement d'emprisonnement.

Néanmoins, pour permettre aux affiliés débiteurs de régulariser leur situation, la CNSS a accordé une remise de la totalité des majorations pour versement tardif des cotisations pour tous les affiliés qui ont réglé avant le 30 septembre 1986, l'intégralité des cotisations dont ils étaient débiteurs au 31 décembre 1984.

Dans cette même perspective, en 1990, l'affilié qui a réglé à la CNSS, une cotisation libératoire, a bénéficié d'une prescription anticipée des infractions commises au cours de la période non couverte par la prescription légale, antérieurement au premier janvier 1990, et qui se sont traduites par des insuffisances ou des dissimulations se rapportant à la base de calcul des cotisations dues à la CNSS ou au montant des dites cotisations.

La cotisation libératoire est fixée à 0,50% de l'ensemble des rémunérations versées aux salariés au cours de la période couverte par la prescription anticipée.

La loi n° 15-98 du 08 janvier 1999 a concerné les créances se rapportant à la période allant du 1er janvier 1969 au 31 décembre 1996. Cette mesure a porté sur l'exonération des pénalités de retard pour les affiliés qui s'acquitteraient du principal dû et sur l'annulation de la créance se rapportant aux cotisations, majorations et astreintes pour ses affiliés dont la créance cumulée en principal n'excède pas 40.000 dirhams.

Fonds de réserves techniques et de sécurité

De 1961 à 1972, la CNSS a constitué un seul fond de réserve. La réforme de 1972 a permis par la suite son éclatement en trois fonds de réserves distincts; à savoir :

- un fonds de réserve de sécurité pour le paiement des allocations familiales;
- un fonds de réserve de sécurité pour le service des prestations à court terme;
- un fonds de réserve de prévoyance ou réserves techniques pour ce qui concerne les prestations à long terme.

Conformément à la réglementation en vigueur, le montant des fonds de réserve de sécurité des prestations familiales et sociales à court terme doit être égal à 25 % de la moyenne du total des dépenses de chaque catégorie de ces prestations, constatées au cours des trois dernières années.

Lorsque le montant de l'un de ces fonds s'abaisse jusqu'à atteindre 12,50% de cette moyenne, le taux de cotisation de la catégorie de prestations est réajusté de telle sorte que les ressources et les dépenses annuelles soient équilibrées et qu'un excédent suffisant soit dégagé pour l'alimentation du fonds de réserve.

La branche des prestations à long terme est gérée selon le «système de la prime échelonné» qui consiste à fixer le taux de cotisation à un niveau suffisant pour permettre l'équilibre entre les recettes et les dépenses sur une période minimale de 5 ans. Cette technique de la prime échelonnée est une capitalisation partielle. Les produits financiers générés en début de période font partie des recettes permettant de faire face aux dépenses courantes.

Lorsqu'un déséquilibre apparaît entre les ressources et les dépenses, le taux de cotisation est réajusté de telle sorte qu'un équilibre soit dégagé pour une période minimale de 5 ans.

• Fonds de réserve de sécurité au titre des allocations familiales :

Le fond de réserves de sécurité déposé auprès de la CDG est passé de 65,30 millions de dirhams au 1 Janvier 1975 à 387,44 millions de dhs au 31 décembre 2007, soit un accroissement moyen annuel de 5,72%.

• Fonds de réserve de sécurité au titre des prestations à court terme :

Le fonds de réserve déposé auprès de la CDG est passé de 4,90 millions de dirhams au 1er janvier 1975 à 492,01 millions de dhs au 31 décembre 2006, enregistrant une évolution moyenne annuelle de 15,49%.

• **Fonds de réserve de prévoyance ou réserves techniques au titre des prestations à long terme.**

Le fonds de réserve, établi à 451,50 millions de dirham s'est hissé à 16,53 milliards de dhs, soit un accroissement moyen annuel de 11,91%.

Au 31 décembre 2007, le compte CDG, toutes branches confondues s'élève à un montant de 20.713 millions de dhs.

Les fonds de réserve déposés à la C.D.G sont rémunérés selon un taux d'intérêt qui est déterminé chaque année d'un commun accord par le Ministre de l'Emploi et le Ministre des Finances.

Le taux de rendement brut des réserves des prestations à long terme est indexé sur celui des bons de trésors à 15 ans pour 75% et à 25% pour les bons de trésor à 10 ans.

A partir de 1972, les taux d'intérêts des fonds de réserve ont évolué comme suit :

1972	3,2 %
1973	4,0%
1974	4,25%
1975	4,5%
1976	4,5%
1977	5,0%
1978 à 1981	5,5%
1983	<ul style="list-style-type: none"> • 7% pour le total des dépôts • 6% pour les fonds engagés dans le programme relatif à l'habitat social
1985	<ul style="list-style-type: none"> • 7,5% pour l'encours au 31 décembre 1985 déduction faite des fonds rémunérés à 6% • 6% pour les fonds engagés dans la réalisation du programme de l'habitat social. Ces fonds sont prélevés sur les réserves de sécurité des allocations familiales
1986	9% pour les dépôts à partir de 1986
1988	8,16% pour l'encours des dépôts à fin 1988
1989	8,5% pour l'encours des dépôts à fin 1989
1991	9% pour les dépôts effectués à partir du 1er janvier 1990
2006	<ul style="list-style-type: none"> 4,38% pour le compte AF 4,41% pour le compte CT 4,92% pour le compte LT
2007	<ul style="list-style-type: none"> 4,33% pour le compte AF 4,36% pour le compte CT 4,86% pour le compte LT
2008	<ul style="list-style-type: none"> 3,56% pour le compte AF 3,55% pour le compte CT 4,81% pour le compte LT

Organisation comptable

L'organisation comptable de la Caisse nationale de sécurité sociale est arrêtée par le Ministre des finances. Les opérations de la CNSS sont décrites dans deux comptabilités distinctes, l'une tenue par la direction générale, l'autre par l'agent comptable.

La comptabilité générale de la CNSS décrit les fluctuations des éléments d'actifs et du passif et les résultats de gestion. Elle est tenue en partie double et s'inscrit dans le cadre d'un plan comptable agréé par le ministère chargé des finances et aboutit à l'établissement des états de synthèse comptables.

La comptabilité tenue par l'agent comptable décrit dans des comptes, les opérations faisant l'objet d'un ordre émis par la Direction Générale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

La Direction Générale produit une balance générale mensuelle des comptes dans les quinze jours suivant la fin du mois auquel elle se rapporte. Deux exemplaires sont adressés l'un à l'agent comptable et l'autre au contrôleur financier.

Après la clôture de chaque exercice, la Direction Générale de la CNSS produit la balance générale définitive, le compte d'exploitation générale, le compte des pertes et profits et le bilan. Ces documents sont soumis pour examen au contrôleur financier, un exemplaire de ces documents est communiqué à l'agent comptable.

Suite à une étude élaborée par le cabinet international SEMA- GROUP, la CNSS met en place un nouveau système comptable qui sera opérationnel fin 1998. Ce système permet une gestion intégrée des éléments de la production. Il se caractérise par une comptabilité auxiliaire pour la gestion :

- de l'affilié;
- du correspondant des allocations familiales ;
- des fournisseurs ;
- des immobilisations ;
- des prêts ;
- des prestations servies dans le cadre des conventions internationales.

Il permet, également, sur la base des données de la production, la gestion et le contrôle des prestations servies aux assurés.

Dans le cadre de la modernisation de la gestion, des progrès notables ont été réalisés en 2003 au niveau du système d'information, dont notamment :

- L'automatisation de la gestion des déclarations de salaires des marins pêcheurs qui permet une gestion fiables des droits des assurés;
- La réécriture complète de la fiche comptable reflétant la situation individuelle de chaque affilié;
- L'adaptation et le renouvellement de la chaîne « Relevé de compte » ;
- La mise en place d'un système de téléphonie global dans tous les sites de la CNSS utilisant la technologie d'intégration de la voix et des données;
- L'audit de la sécurité.

Pour assurer une meilleure gestion financière, la CNSS s'est investie en 2006 dans l'amélioration de la périodicité des arrêtés comptables (trimestrielle pour les polycliniques, semestrielle pour l'AMO et pour CPC RG);

Aussi, des négociations avec la CDG ont-elles concernées la révision de la convention de placements des réserves;

La CNSS a également procédé à la révision de la politique de placements et de ré-allocation d'actifs pour les placements de trésorerie courante.

Contrôle financier

Le contrôle financier de l'état sur la CNSS s'exerce dans le cadre du dahir n°1-59-271 du 14 avril 1960 organisant le contrôle financier de l'état sur les offices, établissements publics et sociétés concessionnaires ainsi que sur les sociétés et organismes bénéficiant du concours financier de l'état ou des collectivités publiques .

Le contrôle financier, composante de la tutelle de l'état sur la CNSS, est assuré par un « contrôleur financier » qui est chargé du contrôle de toutes les opérations susceptibles d'avoir directement ou indirectement une répercussion financière, à l'exclusion de celles ayant trait à l'appréciation et à la liquidation des droits à prestations des bénéficiaires du régime de sécurité sociale.

Pour l'exécution de sa mission, le contrôleur financier peut demander communication ou prendre connaissance sur place de tous les documents ou livres. Le double des situations périodiques établies par les services de la Caisse lui est adressé. Aussi, il donne son avis sur le projet de budget et sur les modifications qui y sont apportées, contrôle l'exécution du budget et suit les variations des recettes. Il assiste également aux adjudications et vise les marchés de fournitures et travaux, ainsi que les transactions et les actes de cession ou d'acquisition. Il reçoit, en outre, chaque année, communication du bilan des comptes de compensation et du compte du résultat de l'exercice écoulé.

Après examen de ces documents, il rédige son rapport d'ensemble sur les résultats financiers dudit exercice dont il adresse copie au Ministre de tutelle et au Ministre des Finances.



