

Le régime marocain de sécurité sociale - 2007

I) Généralités

A) Structure

B) Organisation

C) Affiliation

D) Financement

II) Prestations

A) Maladie - Maternité

B) Allocations familiales

C) Décès

D) Invalidité

E) Vieillesse

F) Pension de survivant

I) Généralités

A) Structure

Le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales.

Les salariés du régime public sont gérés par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du régime privé par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

B) Organisation

Le siège de la direction de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) se trouve à Casablanca, 649, boulevard Mohamed V -B.P. - 10726 Casablanca (tél. : 022 24 40 44) - Site Web : www.cnss.ma. La CNSS dispose de **neuf directions régionales contrôlant cinquante six agences**, qui gèrent le régime et versent l'ensemble des prestations.

C) Affiliation

Les employeurs sont tenus de s'affilier à la CNSS au plus tard 30 jours après l'embauche du premier salarié. Ils doivent en outre déclarer régulièrement à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale le montant mensuel du salaire versé et le nombre de jours travaillés par leurs salariés. Une carte d'immatriculation est délivrée aux intéressés. La personne qui a été assurée pendant 1080 jours consécutifs et cesse de remplir les conditions d'assujettissement peut s'assurer volontairement dans les douze mois suivant sa perte de qualité d'assuré.

Depuis son entrée en vigueur le 1er mars 2006, la CNSS gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés assujettis au régime marocain de sécurité sociale qui ne disposent pas d'une couverture d'assurance maladie facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi et les titulaires d'une pension d'un montant minimum (1.298 dirhams/mois pour le régime général et 910 dirhams/mois pour le régime agricole). Les personnes qui bénéficient d'une pension d'un montant inférieur sont couvertes par le régime d'assistance médicale (RAMED).

L'affiliation à l'AMO est obligatoire mais durant une période transitoire de 5 ans renouvelable, les employeurs du privé et du public qui assurent au moment de l'entrée en vigueur de la loi une couverture médicale à titre facultatif peuvent continuer à assurer cette couverture à condition d'en apporter la preuve. Durant cette période, toute rupture de contrat privé nécessitera l'adhésion au système de base avec le choix éventuel de souscrire une couverture complémentaire.

Toutefois, une entreprise ne peut pas couvrir une partie de son personnel dans le cadre de l'assurance facultative et une autre partie dans le cadre de l'AMO. L'ensemble du personnel doit être couvert par le même dispositif.

D) Financement

Le financement du régime est assuré par une contribution patronale et salariale assise sur les salaires. Les cotisations d'assurance maladie, maternité, décès et les cotisations vieillesse sont versées dans la limite d'un plafond fixé à 6.000 DH par mois. Les cotisations dues au titre des prestations familiales sont versées sur l'ensemble de la rémunération, sans limitation de plafond.

Au titre de l'assurance maladie obligatoire (AMO) entrée en vigueur le 1er mars 2006, une cotisation de 1 % sur l'ensemble des salaires a été instituée à la charge de l'employeur, y compris pour ceux qui assurent une couverture médicale à titre facultatif à leurs employés. La charge de cette cotisation pour l'employeur est compensée par une diminution d'un point de la cotisation patronale sur les allocations familiales. À côté de cette cotisation solidarité, le régime d'assurance maladie maternité est financé à part égale entre l'employeur et le salarié. La cotisation au taux de 2 % pour l'employeur et 2 % pour le salarié est versée sur la totalité du salaire sans plafond.

La cotisation maladie des retraités bénéficiaires d'une pension d'un montant supérieur à 1.289 DH par mois (ou 910 DH par mois pour les pensionnés du régime agricole) est fixée à 4 % de l'ensemble des pensions de base, elle est précomptée directement par l'organisme débiteur de la pension.

Les assurés volontaires quant à eux sont soumis à une cotisation maladie au taux de 4 % du montant de la rémunération mensuelle ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation obligatoire.

À côté du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, la CNSS est également chargée du recouvrement de la taxe de formation professionnelle et de son versement à l'office de la formation

professionnelle et de la promotion du travail. Cette cotisation au taux de 1,6 % à la charge de l'employeur est versée sur la totalité du salaire sans plafond.

Taux de cotisations au 1er janvier 2007

Risques	Part patronale	Part salariale	Plafond	Total
Maladie, maternité, décès	0,67 %	0,33%	6 000 DH	1 %
Pension	7,93 %	3,96 %	6 000 DH	11,89 %
Prestations familiales	7,50 %	-	pas de plafond	6,50 %
Solidarité AMO obligatoire	1 %		pas de plafond	1 %
AMO de base	2 %	2 %	pas de plafond	4 %
Total	18,10 %	6,29 %		24,39 %

Au 1er janvier 2007, le salaire minimum est de 1 841,84 DH par mois pour 48 h de travail hebdomadaire et le salaire minimum agricole est de 1 300 DH par mois.

Afin de faciliter les démarches des entreprises, la CNSS a mis en place un portail internet gratuit permettant la télédéclaration (via des échanges de formulaires ou de données) et le paiement des cotisations sociales.

II – Généralités

A) Maladie - Maternité

1/ Maladie - Prestations en nature

a/ L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

Conditions

Les salariés du privé sont soumis obligatoirement à l'assurance maladie obligatoire sauf les salariés dont les employeurs assuraient, au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur l'AMO, une couverture médicale facultative. Cette couverture médicale facultative peut continuer à être assurée pendant une période de 5 ans renouvelable. Pendant cette période, toute rupture de contrat privé nécessitera l'adhésion à l'AMO de base avec le choix éventuel de souscrire une couverture complémentaire.

L'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant la maladie, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, de l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS et de la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS.

En cas d'interruption du travail, l'assuré ou les ayants droit bénéficient, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie de base ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

En cas de dissolution du mariage, l'ex conjoint d'un assuré qui ne bénéficie pas d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base, continue à bénéficier des prestations de l'AMO pendant un an.

Les ayants droit de l'assuré décédé qui n'ont aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base continuent de bénéficier des prestations de l'AMO pendant une période de deux années.

Couverture

L'AMO du secteur privé ne prévoit pas, durant les premières années de mise en œuvre, de remboursement des soins ambulatoires. Le panier de soins de l'AMO du secteur privé contient le suivi de la maternité, le suivi de l'enfant de moins de 12 ans, le suivi des affections longues et coûteuses (ALC), le suivi des affections de longue durée (ALD) et les hospitalisations.

Jusqu'à l'âge de 12 ans, l'enfant ouvre droit à toutes les prestations. Tous les actes médicaux sont pris en charge ou remboursés selon la tarification et le taux en vigueur (soins ambulatoires, médicaments, chirurgies, analyses, radiographies, prothèses, etc...).

Au-delà de l'âge limite de 12 ans, l'enfant rentre dans le cadre du panier de soins prévu pour les autres catégories de bénéficiaires.

L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont couverts à hauteur de 70 à 90 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics.

En cas d'hospitalisation, la couverture s'applique à l'ensemble des prestations dispensées y compris celles rendues dans le cadre de l'hôpital de jour.

L'hospitalisation donne droit :

- au remboursement ou à la prise en charge des soins liés à l'hospitalisation ;
- aux interventions chirurgicales ;
- et inclut le séjour hospitalier, les honoraires des actes médicaux, chirurgicaux, paramédicaux, d'analyse de biologie médicale, de radiologie et d'imagerie médicale, des explorations fonctionnelles, d'odontologie, de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie ;
- ainsi que les médicaments sur la base de la tarification nationale de référence.

Sont inclus également les appareils de prothèse et d'orthèse, les dispositifs médicaux ou implants nécessaires à l'accomplissement de l'acte médical y compris les actes de chirurgie réparatrice.

Le bénéficiaire de l'AMO de base conserve le libre choix du praticien, de l'établissement de santé, du pharmacien...

b) Régime d'assistance médicale (RAMED)

Fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, le RAMED concerne les personnes économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'AMO.

Les soins de santé sont dispensés au profit de cette population dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

2/ Maladie - Prestations en espèces

a) Maladie (indemnités journalières)

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières pour un premier arrêt de travail il faut justifier de 54 jours de cotisations au cours des six mois civils précédant l'incapacité de travail. Les prestations sont servies à partir du 4^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident (autres que les maladies professionnelles et les accidents du travail). En cas d'accident, aucune condition de stage n'est requise.

A la suite d'un premier arrêt de travail, l'assuré ne peut prétendre de nouveau aux indemnités journalières qu'après une autre période minimum de six jours de cotisations. Les indemnités journalières sont accordées pendant cinquante-deux semaines au plus au cours des vingt-quatre mois consécutifs qui suivent le début de l'incapacité. Elles sont égales aux deux tiers du salaire de référence plafonné (6.000 dirhams par mois) perçu durant les six mois qui précèdent le début de l'incapacité de travail. Elles sont servies durant cinquante deux semaines. Elles ne peuvent être inférieures à 2/3 du salaire minimum légal.

3) Maternité

a) Prestation en nature

L'AMO prévoit que la femme enceinte ouvre droit pendant toute sa grossesse à l'ensemble des prestations en nature requises par son état (visites médicales, radio, analyses, etc...) avant et après l'accouchement.

b) Prestation en espèces

L'assurée qui justifie de cinquante-quatre jours de cotisations pendant les dix mois civils d'immatriculation précédant la date de l'arrêt de travail pour congé prénatal bénéficie d'indemnités journalières pendant quatorze semaines, dont six semaines minimum après la date d'accouchement.

Les indemnités journalières sont égales à 100 % du salaire brut moyen plafonné à 6.000 dirhams par mois. Le montant minimum de ces indemnités ne peut, en aucun cas, être inférieur au SMIG.

4) Remboursement des congés de naissance

Lorsqu'une naissance survient dans un foyer, le père a droit à un congé de naissance de trois jours, remboursé directement par la CNSS à l'employeur.

B) Allocations familiales

Les travailleurs des exploitations agricoles et forestières n'ont pas droit aux allocations familiales actuellement. Peuvent y prétendre les salariés des entreprises industrielles, commerciales, artisanales et libérales, les titulaires de pensions de vieillesse et d'invalidité. En cas de décès du travailleur cotisant ou du pensionné, le droit aux allocations familiales est maintenu aux enfants bénéficiaires.

Le travailleur doit justifier de cent huit jours de cotisations pendant six mois civils d'immatriculation. Le travailleur doit percevoir un salaire minimum mensuel fixé à 500 DH.

L'assuré ne peut recevoir d'allocation que pour six enfants au plus.

L'âge limite des enfants bénéficiaires est en principe de treize ans ; toutefois, le service des allocations familiales est poursuivi :

- jusqu'à dix-huit ans pour les enfants placés en apprentissage,
- vingt-et-un ans pour ceux qui poursuivent leurs études au Maroc ou à l'étranger,
- les allocations familiales sont versées sans limite d'âge pour les enfants qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité lucrative.

Le montant mensuel des allocations familiales est égal à :

- 150 dirhams pour chacun des trois premiers enfants,
- 36 dirhams pour chaque enfant du quatrième au sixième.

C) Décès

L'allocation décès est versée aux personnes qui, au jour du décès, étaient à la charge du travailleur assuré (justifiant de 54 jours de cotisations dans les 6 mois précédant le décès) ou du pensionné pour leur permettre de faire face aux frais funéraires.

Par ordre de priorité, peuvent obtenir l'allocation décès le conjoint ou l'épouse, à défaut, les descendants, les ascendants, les frères et sœurs, à défaut la personne qui a supporté les frais funéraires.

La demande doit être déposée dans un délai de 5 ans à compter de la date du décès.

Le montant de l'allocation décès est une somme forfaitaire variant de 10.000 à 12.000 DH pour les ayants droit et de 5.000 à 6.000 DH pour un tiers non parent ayant supporté les frais funéraires. Ce montant est de 9.250 DH si le décès fait suite à un accident du travail.

L'allocation décès est cumulable avec les rentes applicables dans le cadre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

D) Invalidité

La pension d'invalidité est accordée à l'assuré âgé de moins de soixante ans (ou cinquante cinq ans pour les mineurs justifiant de cinq années de fond) qui présente une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et qui justifie d'au moins 1.080 jours d'assurance dont cent huit pendant les douze mois civils qui précèdent le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité.

L'invalidité doit être dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Pour bénéficier de la pension d'invalidité, l'assuré doit être totalement incapable d'exercer une activité lucrative quelconque.

Si l'invalidité est due à un accident, autre qu'un accident du travail, le droit à pension est reconnu à la victime sans condition de stage pourvu que celle-ci ait été assujettie à l'assurance à la date de l'accident.

Le montant de la pension d'invalidité est fonction du nombre de jours d'assurance accomplis par le travailleur et de son salaire mensuel de référence (dans le cas de l'invalidité, il est défini comme étant la 12ème ou la 60ème partie du total des salaires soumis à cotisation et perçus pendant les 12 ou les 60 mois déclarés qui précèdent le dernier mois civil d'assurance avant le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité) :

- entre 1 080 et 3 240 jours, il est égal à 50 % du salaire mensuel de référence plafonné à 6 000 dirhams par mois ;
- au-delà de 3 240 jours, le taux de la pension est majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de 216 jours d'assurance en sus de 3 240 jours, sans toutefois dépasser 70 % du salaire mensuel de référence plafonné à 6 000 dirhams par mois.

Par le jeu de cette augmentation, le travailleur qui justifie de 7 560 jours d'assurance (soit trente-cinq ans pour un salarié qui travaille dix-huit jours en moyenne par mois) aura droit à une pension égale à 70 % du salaire de référence plafonné, soit 4 200 dirhams.

Si l'état de l'assuré requiert l'assistance d'une tierce personne, la pension est majorée d'une somme égale à 10 % du salaire de référence.

La pension ne peut être inférieure à 50 % du salaire ; elle ne peut dépasser 70 % de celui-ci. Elle ne peut pas être inférieure à un minimum fixé à 500 dirhams.

La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge ouvrant droit à ladite pension.

E) Vieillesse

1) Régime de base

Pour bénéficier d'une pension de retraite, l'assuré doit être âgé d'au moins 60 ans, cesser toute activité salariée et justifier d'au moins 3 240 jours d'assurance. Les mineurs justifiant de cinq années de travail de fond bénéficient de la pension à cinquante-cinq ans.

Pour l'assuré comptant au moins 3 240 jours d'assurance, le montant mensuel de la pension sera égal à 50 % du salaire mensuel plafonné à 6.000 dirhams.

Le taux de la pension sera majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de 216 jours accomplie en sus de 3 240 jours, sans toutefois dépasser 70 % du salaire mensuel de référence. Elle ne pourra pas être inférieure à 500 dirhams. Le salaire mensuel moyen n'est pris en compte que dans la limite d'un plafond de 6 000 dirhams.

La pension de vieillesse prend effet à partir du premier mois civil qui suit la date de cessation de travail à condition que la demande soit déposée dans les six mois qui suivent la cessation d'activité.

2) Retraite anticipée

A partir de 55 ans et jusqu'à 59 ans, l'assuré a la possibilité de demander une retraite anticipée moyennant le versement d'une prime par l'employeur à la CNSS. Le montant de cette prime varie en fonction de l'âge de l'assuré et de l'annuité de la pension.

Pour en bénéficier, il faut avoir cotisé 54 jours de façon continue ou discontinue pendant les 6 mois précédant la demande et avoir l'accord de l'employeur.

F) Pension de survivants

La pension de survivants est accordée aux ayants droit d'un assuré justifiant d'au moins 3 240 jours de cotisation à la date du décès ou d'un pensionné décédé. Cette condition de stage n'est pas exigée s'il s'agit d'un décès suite à un accident de circulation sur la voie publique pourvu que la personne décédée ait été assujettie à l'assurance à la date de l'accident.

Ont qualité d'ayants droit, le conjoint à charge ou les épouses à charge, s'ils sont atteints d'invalidité ou âgés de 50 ans, les enfants à charge ouvrant droit aux allocations familiales.

En cas de remariage, le droit à pension est supprimé.

Le conjoint, les épouses et les orphelins de père et de mère ont droit à la moitié de la pension due de cujus.

Les orphelins de père ou de mère ont droit à 25 % (50 % s'ils sont orphelins de père et de mère).

La demande de pension doit être déposée dans un délai de six mois qui suit la date du décès.

Les cotisations au Maroc

au 01.01.2007

RISQUES	PART PATRONALE	PART SALARIALE	PLAFOND	TOTAL
Maladie, maternité, décès	0,67 %	0,33 %	6 000 DH	1 %
Pension	7,93 %	3,96 %	6 000 DH	11,89 %
Prestations familiales	6,50 %	-	pas de plafond	6,50 %
Solidarité AMO obligatoire	1 %		pas de plafond	1 %
AMO de base	2 %	2 %	pas de plafond	4 %
TOTAL	18,10 %	6,29 %		24,39 %

Au 1er janvier 2007, le salaire minimum est de 1 841,84 DH par mois pour 48 h de travail hebdomadaire et le salaire minimum agricole est de 1 300 DH par mois.

L'affiliation à l'AMO est obligatoire mais durant une période transitoire de 5 ans renouvelable, les entreprises qui assurent une couverture médicale à titre facultative peuvent continuer à assurer cette couverture à condition d'en apporter la preuve, elles devront toutefois cotiser à l'AMO solidarité sur l'ensemble des salaires, soit 1 %.

L'organisme chargé du recouvrement des cotisations est la :

- Caisse nationale de sécurité sociale
649, Boulevard Mohamed V
Casablanca

BP 10726

Tél. : 00 212 22 54 70 54

Fax : 00 212 22 24 55 40

Site internet : www.cnss.ma

Source : Site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale