

- ❑ **Le régime mauritanien de sécurité sociale est régi par les textes suivants:**
- Loi n° 67.039 du 03 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale en Mauritanie;
 - Arrêté n° 464 du 04 septembre 1967, portant règlement du service des prestations de sécurité sociale;
 - Arrêté n° 445 du 22 août 1968 règlementant le Fonds d'Action Sanitaire et Sociale de la CNSS;
 - Arrêté n° 116 du 17 septembre 1974 déterminant les modalités d'affiliation des employeurs et le paiement des cotisations de sécurité sociale
 - Arrêté n°021 du 21 mars 1981 portant organisation financière et comptable de la CNSS

I. Mission de la CNSS

- La CNSS est un établissement à caractère industriel et commercial doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.
- Elle est chargée de la gestion des branches de sécurité sociale suivantes:
 - **Branche des prestations familiales** qui comprend les allocations familiales, les allocations prénatales, les primes à la naissance et les indemnités journalières de maternité
 - **Branche des accidents du travail et des maladies professionnelles** qui comprend: les rentes victimes, les rentes de survivants, les allocations d'incapacité, les indemnités journalières d'accidents
 - **Branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès** qui comprend les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants et les allocations de vieillesse
 - **La CNSS gère un Fonds d'Action Sanitaire et Sociale** au profit des assurés et de leurs familles (jardin d'enfants, PMI, prévention des risques professionnels, campagnes de vaccination)

En l'absence d'une assurance maladie, l'employeur est tenu, dans le cadre du droit du travail et celui de la marine marchande, d'assurer le service des soins de santé à ses salariés et aux membres de leurs familles. L'employeur assume également le paiement des indemnités journalières en cas de maladie non professionnelle.

Par contre, les indemnités journalières de maternité sont servies dans le cadre de la branche des prestations familiales.

Enfin, ce régime ne couvre pas contre le risque de chômage et de maladie.

II. L'affiliation au régime de sécurité sociale est obligatoire pour:

- ✓ Tous les travailleurs régis par le Code du Travail et le Code la Marine Marchande;
- ✓ Les élèves des écoles professionnelles,
- ✓ Les stagiaires et les apprentis,

Les salariés de l'Etat ne disposant pas d'un régime particulier de sécurité sociale(les auxiliaires)

Que faire pour être affilié à la CNSS ?

L'affiliation au régime de sécurité sociale se fait en deux étapes :

- Immatriculation de l'employeur
- Immatriculation des travailleurs
 - Immatriculation des employeurs

Tout employeur doit s'immatriculer à la CNSS dans un délai de huit jours (8) à compter de la date de l'embauche de son premier travailleur

Le dossier de la demande d'immatriculation comprend :

- Une demande d'immatriculation faite sur un imprimé (à retirer à la CNSS) ;
- Un état de recensement dûment rempli (imprimé à retirer à la CNSS) ;
- Un justificatif de la légalité de l'activité de l'entreprise (registre de commerce, statut ou tout autre document équivalent)

Après vérification du dossier par les services compétents, la CNSS vous notifie votre numéro d'immatriculation qui doit être rappelé sur toute correspondance adressée à la CNSS.

- Immatriculation des travailleurs

Chaque employeur est tenu d'immatriculer le (ou les) travailleur engagé dans un délai de huit jours à partir de sa date d'embauche à l'entreprise.

Dans ce cas, l'employeur adresse à la CNSS une déclaration d'immatriculation (imprimé à retirer à la CNSS) à la base de laquelle la CNSS établit un livret d'assurance comportant les indications suivantes :

- numéro d'immatriculation attribué : identifiant du travailleur
- la filiation du travailleur,
- numéro de l'employeur,
- la date d'embauche
- date d'effet : date du début du droit aux prestations servies par le régime de sécurité sociale

NB :

- conservez bien votre livret d'assurance qui vous confère la qualité d'assuré et vous permet de justifier les périodes d'assurance que vous aurez accomplies
- En cas de décès, votre famille en aura besoin pour demander son droit aux prestations de survivants.

En cas de perte de votre livret, il est possible **d'obtenir un duplicata de votre livret perdu en adressant une demande à cet effet.**

III. Le Financement

Le financement du régime est assuré par les cotisations versées par les employeurs et les travailleurs, calculées sur un plancher (SMIG) de 21 000 UM (30 000 UM à compter du 1^{er} Septembre 2011) et un plafond mensuel de 70.000 ouguiyas à la base d'un taux de 14%

Ce taux se répartit entre les différentes branches comme suit

Branche	Part patronale	Part salariale
Vieillesse - Invalidité - Décès (survivants)	2%	1%
	3 %	
Accidents du travail Maladies professionnelles	(2,5 % si l'employeur assure le service des soins et des prestations en espèces d'incapacité temporaire)	-
Prestations familiales dont prestations en espèces de maternité	8 %	-

IV. Organisation et Fonctionnement de la CNSS

Placée sous la tutelle du Ministère chargé du Travail, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) gère le régime de sécurité sociale institué par la loi n° 67 039 du 3 février 1967 ses textes d'application précités et administrée par un conseil d'administration tripartite composé des représentants des employeurs, des représentants des travailleurs et des représentants de l'Etat.

Un comité de gestion désigné parmi les membres de ce conseil assure de façon permanente le suivi et l'exécution des délibérations et directives dudit conseil.

Elle est dirigée et gérée par un directeur général assisté par un directeur général adjoint nommés par décret

En plus de son siège à Nouakchott regroupant ses directions centrales, la CNSS dispose de 8 représentations régionales au niveau des Wilayas suivantes :

- **Dakhlet NDB : Nouadhibou**
- **Tiris Zemmour : Zouerate**
- **Adrar : Atar**
- **Gorgol : Kaédi**
- **Trarza : Rosso**
- **Hodh El Gharbi : Aoun**
- **Guidimakha : Sélibaby**
- **Assaba : Kiffa**

NB : Pour toute information complémentaire relative au régime de sécurité sociale, obligations et droits des employeurs ou des travailleurs ainsi que en cas de correspondance à l'avenir, adressez- vous à :

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
BP 224
TEL 4 525 16 29 4 525 16 80
NOUAKCHOTT MAURITANIE

Il convient de rappeler que la Médecine du travail est gérée par l'Office National de la Médecine du Travail qui est un établissement à caractère administratif (EPA).

Dans le cadre de l'entre-aide administrative, l'ONMT et la CNSS ont signé une convention par laquelle la CNSS assure le recouvrement des cotisations de la Médecine du Travail au même titre et dans les mêmes conditions que le recouvrement des cotisations de la sécurité sociale.

V. Les prestations assurées par le régime

A défaut d'une branche d'assurance Maladie gérée par le régime au service de ses affiliés (secteur privé), l'employeur assume le paiement des indemnités journalières en cas de maladie, pendant un nombre de jours défini selon la convention collective applicable et le code du Travail et le code de marine marchande.

A. Vieillesse, invalidité, décès (survivants)

Sont couverts tous les travailleurs salariés, y compris les travailleurs temporaires et occasionnels remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur précitée

1) Pension de Vieillesse

Conditions à remplir par les bénéficiaires

Les droits à pension de vieillesse sont ouverts à partir de 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé(e)s depuis au moins vingt ans,
- avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années,
- cesser toute activité salariée.

L'assuré qui satisfait aux conditions requises pour ouvrir droit à pension, peut prétendre en cas d'usure prématurée de l'organisme, à une pension anticipée (à partir de 55 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes).

ATTENTION

LA PENSION ANTICIPEE N'EST ACCORDEE QU'A UN ASSURE (E) SOCIAL (E) EN ACTIVITE DANS LES MÊMES CONDITIONS QUE LA PENSION D'INVALIDITE.

NB : Si vous déposez votre demande de pension après l'expiration du délai de 6 mois prévu à partir de la date d'admissibilité à la pension, la date d'effet votre pension sera celle de la réception de la demande de pension.

La périodicité et montant de la pension à servir

Le montant de la pension est servi à la fin de chaque trimestre et son montant varie selon le nombre de mois d'assurance et le salaire déclaré.

Si le nombre de mois d'assurance atteint 180 au maximum (15 ans), la pension de vieillesse est égale à 20 % du salaire moyen perçu au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date d'amissibilité à la pension, la solution la plus favorable pour l'assuré étant retenue. Si le nombre de mois d'assurance est supérieur à 180 mois au maximum (15 ans) ce pourcentage (20%) est majoré de 1,33 % pour chaque année d'assurance en plus.

Exemple : 192 mois (16 ans) correspond à 21,33%

Comment se calcul le salaire mensuel moyen :

Le salaire mensuel moyen est obtenu en divisant soit par 36 le total des salaires des trois dernières années, soit par 60 le total des salaires des cinq dernières années.

Le cas le plus favorable est appliqué à l'assuré.

Au cas où le nombre de mois est inférieur à 36 mois, le salaire mensuel moyen est obtenu en divisant le total des salaires par le nombre de mois occupés.

Le montant de la pension ne peut être ni inférieure à 60 % du salaire minimum le plus élevé, ni supérieure à 80 % de la rémunération moyenne de l'assuré. Si le pensionné a besoin de l'assistance d'une tierce personne, sa pension est majorée de 50 %.

Versement unique ou Allocation de Vieillesse

L'assuré ayant atteint l'âge d'ouverture des droits à pension de vieillesse, qui a accompli au moins 12 mois d'assurance et qui ne satisfait pas aux conditions requises pour percevoir une pension de vieillesse, a droit à une allocation de vieillesse versée en une seule fois qui représente un mois de salaire moyen par année de cotisations.

Pièces à fournir par l'assuré (e) :

- **Demande de pension (Imprimé CNSS)**
- **Livret d'assurance dûment rempli et signé par l'(es) employeur concernés**
- **Tout document (attestation de travail) justifiant une période de travail effectuée par le travailleur.**

2) Pension d'Invalidité

Qu'est ce qu'un invalide

Par définition est considéré comme invalide, l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par un médecin désigné ou agréé par la CNSS, le rendant

incapable de gagner plus du tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.

L'attribution de la pension d'Invalidité est subordonnée aux conditions suivantes :

L'assuré, qui devient invalide avant d'atteindre l'âge de la retraite 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé à la caisse depuis au moins cinq ans,
- avoir accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'incapacité.
- L'Invalidité doit être la cause directe de la cessation de l'activité salariée

Si l'invalidité est due à un accident, il suffit que l'intéressé ait été assujéti à la CNSS au moment de l'accident.

Montant de la Pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité s'obtient de la même façon que celui de la pension de vieillesse

ATTENTION

Le montant de la pension ne peut ni être inférieure à 60 % du salaire minimum le plus élevé, ni excéder 80 % de la rémunération moyenne de l'assuré. Si le pensionné a besoin de l'assistance d'une tierce personne, sa pension est majorée de 50 %.

A l'âge de 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes, la pension d'invalidité se transforme à une pension de vieillesse de même montant.

Pièces à fournir par l'assuré (e) :

- **Demande de pension d'invalidité (Imprimé CNSS)**
- **Certificat d'invalidité ayant servi la mise à la retraite pour invalidité ;**
- **Livret d'assurance dûment rempli et signé par l'(es) employeur concernés**
- **Tout document (attestation de travail) justifiant une période de travail effectuée par le travailleur**

3) Pension de survivants (Pension de Décès)

La pension de survivants ou de décès est servie dans les Conditions ci-après :

Le décès d'un pensionné ou d'un assuré justifiant à la date de son décès cent quatre-vingt mois de cotisations ouvre droits aux ayants-droits à une pension obtenues dans les conditions définies comme suit.

1. Les Bénéficiaires

- La veuve âgée d'au moins 50 ans ou atteinte d'invalidité à condition que le mariage ait été contracté un an au moins avant le décès à moins qu'un enfant soit né de l'union ou que la veuve ne se trouve en état de grossesse à la date du décès.
- Le veuf invalide à charge de l'assurée à condition que le mariage ait été contracté un an au moins avant le décès.
- les enfants à charge jusqu'à 14 ans (et jusqu'à 21 ans s'ils sont en apprentissage, poursuivent leurs études ou sont handicapés).

2- Le Montant de la Pension de Survivants

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date du décès à raison de :

- 50 % pour la veuve ou le veuf,
- 25 % pour chaque orphelin de père ou de mère,
- 40 % pour chaque orphelin de père et de mère.

Le total des pensions de survivants ne doit pas dépasser 100 % de la pension de l'assuré.

3- L'Allocation de survivant

Si l'assuré décédé ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité ou de vieillesse et comptait moins de cent quatre-vingt mois d'assurance à la date du décès, son conjoint survivant bénéficie d'une allocation de survivant, versée en une seule fois, d'un montant égal à une mensualité de pension qui aurait été due à l'assuré par tranche de six mois d'assurance.

Pièces à fournir par l'assuré (e) :

- **Demande de pension de survivants (Imprimé CNSS)**
- **Livret d'assurance dûment rempli et signé par l'(es) employeur concernés**
- **Tout document (attestation e travail) justifiant une période de travail effectuée par le travailleur**
 - ✓ **Certificat de décès établi par les structures chargés de l'état civil**
 - ✓ **Certificat d'hérédité délivré par le Cadi**
 - ✓ **Pour la veuve (veuf invalide) acte de mariage et de non divorce et une Photo copie de sa Carte Nationale d'Identité ou à défaut son acte de naissance**
 - ✓ **Pour les enfants survivants, actes de naissance s'ils ne sont pas encore inscrits à la CNSS et des**

certificats de scolarité ou certificat médical pour les enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de scolarité

B. Accidents du travail, maladies professionnelles

Aucune condition préalable de stage n'est requise pour l'attribution des prestations d'accidents du travail - maladies professionnelles.

➤ **Qu'est ce qu'un accident de travail**

Est considéré comme accident de travail, **qu'elle qu'en soit la cause**, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail, qu'il y ait ou non faute de sa part.

Est aussi un accident de travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence ou du lieu où il prend ordinairement ses repas, au lieu où il effectue son travail ou perçoit sa rémunération.

➤ **Qu'est ce qu'une maladie professionnelle ?**

Une maladie professionnelle est une affection provoquée par le travail ou les circonstances dans lesquelles il se déroule.

Les bénéficiaires des prestations pour risques professionnels sont :

- Les travailleurs relevant du code du travail et de celui de la marine marchande
- Les auxiliaires de l'Etat
- Les élèves des écoles professionnelles
- Les stagiaires
- Les apprentis

L'Employeur que doit faire en cas d'accident de travail :

L'employeur doit impérativement déclarer l'accident du travail ou la maladie professionnelle dans un délai de quarante-huit heures. La déclaration faite hors délai entraîne automatiquement la perte de garanties prévues et par conséquent l'employeur est tenu de prendre en charge les conséquences et la réparation de l'accident non déclaré dans les délais légaux.

En cas d'accident de trajet, l'assuré ou son représentant doit déclarer cet accident à la CNSS

Pièces à fournir en cas d'accident :

- Déclaration d'accident (imprimé CNSS) dûment remplie et signée par l'employeur avec les constatations du premier médecin ayant examiné la victime suite après son accident ?

En cas d'accident ou de maladie professionnelle les prestations servies comprennent :

- les soins médicaux nécessités par la lésion résultant de l'accident ;
- en cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité journalière ;
- en cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, la rente ou l'allocation d'incapacité ;
- en cas de décès, les rentes de survivants et l'allocation des frais funéraires.

1) Soins assurés par le régime sont :

A l'exception des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur, les soins médicaux sont fournis par la CNSS ou par les Etablissements choisis parmi les formations officielles et les formations privées agréées par les autorités médicales auquel cas ils font *l'objet d'un remboursement sur la base du tarif forfaitaire établi par voie d'accord entre ces établissements et la CNSS.*

Les soins médicaux comprennent :

- *L'assistance médicale et chirurgicale ;*
- *Les examens médicaux, radiographiques*
- *Les examens de laboratoires et les analyses*
- *la fourniture des produits pharmaceutiques et accessoires*
- *les frais d'hospitalisation ;*
- *les soins dentaires ;*
- *les frais de transport de la victime ;*
- *la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèses et d'orthopédie*
- *les frais nécessités par le traitement, la réadaptation professionnelle et le reclassement de la victime.*

Pièces à fournir :

- *Carnet de soins (Imprimé de la CNSS) partie relative aux prescriptions des médicaments (ordonnances), analyses et examens demandés par le médecin traitant.*
- *Les soins pris par la victime sans le carnet de soins et à l'absence d'une autorisation préalable de la CNSS ne sont pas remboursables et la CNSS décline toute responsabilité dans ce cas.*
- *Les soins à l'étranger ne sont pris en charge par la CNSS que si la victime de l'accident est munie d'un certificat d'évacuation délivré par le Conseil National de Santé*

2) L'Incapacité temporaire

La rémunération de la journée complète au cours de laquelle le travailleur a cessé son travail est intégralement à la charge de l'employeur. Le montant de l'indemnité journalière est versé

dès le lendemain de l'accident et est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime jusqu'à sa complète guérison.

Pièces à fournir par l'assuré (e) :

- **Carnet de soins (Imprimé CNSS) partie relative aux repos et prolongation de repos nécessités par l'état de santé de la victime**

3) L'Incapacité permanente

- **Rente d'incapacité permanente**

En cas d'incapacité permanente totale dûment constatée, la victime a droit à une rente d'incapacité totale égale à 85 % de la rémunération moyenne mensuelle. La pension est majorée de 50 % si l'intéressé a besoin de l'assistance d'une tierce personne.

La victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité partielle permanente a droit à une rente d'incapacité lorsque le degré de son incapacité est égal à **15 % au moins**.

Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale qui ne doit, en aucun cas, dépasser 85% du montant du salaire moyen des mois précédents le mois dans lequel l'accident s'est produit.

- **L'Allocation d'incapacité**

L'allocation d'incapacité est versée en une seule fois lorsque le degré de l'incapacité est **inférieur à 15 %**.

Le montant de l'allocation d'incapacité est calculé en multipliant par trois le montant annuel de la rente correspondant au degré d'incapacité de la victime.

Pièces à fournir par l'assuré (e) :

- **Certificat d'incapacité délivré par le médecin traitant fixant le degré d'incapacité.**

4) Le Décès (survivants)

Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les survivants ont droit aux rentes de survivants et à une allocation de frais funéraires.

Les rentes de survivants sont fixées à raison de :

- 20 % pour la veuve ou le veuf,
- 10 % pour chaque orphelin (ouvrant droit aux allocations familiales) de père ou de mère,

- 15 % pour chaque orphelin (ouvrant droit aux allocations familiales) de père et de mère,
- 10 % pour chaque ascendant à charge.

Le total des rentes de survivants ne doit pas dépasser 100 % de la rente de l'assuré.

La rente d'orphelin peut se cumuler avec les allocations familiales.

L'allocation de frais funéraires est égale à trente fois la rémunération journalière moyenne.

Les pièces à fournir par les ayants-droits ou leur représentant légal

- **Certificat de décès établissant le lien de causalité entre le décès et l'accident ou de la maladie professionnelle**
- **Les pièces d'état civil des enfants et ascendants à charge**
- **Certificat de mariage et de non divorce pour la veuve ou le veuf invalide à charge ainsi que la photocopie de la carte nationale d'identité ou à défaut l'acte de naissance de la veuve ou du veuf invalide à charge**

D. Prestations familiales

Les prestations familiales comprennent l'indemnité journalière de maternité, les allocations prénatales, la prime à la naissance, les allocations familiales ainsi que l'aide à la mère et aux nourrissons sous forme de prestations en nature.

Elle couvre les travailleurs salariés ayant au moins un enfant ou plusieurs à charge et remplissant les conditions requises à cet effet.

1) Les Prestations de maternité

Conditions à remplir pour l'octroi des prestations de maternité sont :

Les prestations médicales et les indemnités journalières de maternité sont servies sous réserve que l'intéressée justifie de douze mois d'immatriculation et de cinquante-quatre jours ou trois cent soixante heures de travail au cours des trois derniers mois civils précédant la date présumée de l'accouchement.

Montant de l'Indemnité Journalière :

Les indemnités journalières représentent 100 % du salaire journalier moyen des trois mois précédant l'arrêt de l'activité et sont accordées à la femme qui cesse toute activité salariée à l'occasion d'une maternité pendant quatorze semaines dont six avant l'accouchement et huit après.

Les pièces fournir :

- **Demande de prestations (Imprimé CNSS)**

- **Déclaration de grossesse ou article 39 (Imprimé de la CNSS)**
- **Décision de congé délivrée par l'employeur**
- **Certificat fixant la date présumée de l'accouchement établi par le médecin ou la sage femme.**

2) Les Prestations familiales

Généralités

Les travailleurs assujettis et qui ont un ou plusieurs enfants à charge, bénéficient des prestations familiales pour les mois pendant lesquels ils ont accompli un minimum de travail de dix-huit jours ou de cent vingt heures et perçu un salaire égal au SMIG.

Les prestations familiales comprennent les allocations prénatales, la prime à la naissance, les allocations familiales ainsi que l'aide à la mère et aux nourrissons sous forme de prestations en nature.

- Allocations prénatales

Le droit aux allocations prénatales est reconnu à toute femme salariée ou conjoint d'un travailleur salarié pour les neuf mois précédant la naissance, à condition que la déclaration de grossesse ait lieu au cours des trois premiers mois de la grossesse et, à compter du jour de la déclaration, si celle-ci a lieu après ce délai.

L'attribution des allocations prénatales est subordonnée au passage d'examens médicaux par la mère. Elles s'élèvent à 2.160 ouguiyas et sont versées en trois fractions.

Les pièces fournir :

- **Volets de grossesse (1^{er}, 2 et 3)**

- Prime à la naissance

L'attribution de cette prime est soumise à la condition que la mère et l'enfant fassent l'objet des examens médicaux réglementaires. Seuls ouvrent droit à la prime à la naissance les trois premiers enfants (2.880 ouguiyas pour chacun des trois premiers enfants).

Les pièces fournir :

- **Certificat d'accouchement**
- **Certificat Médical pour l'enfant**
- **Certificat de décès pour l'enfant né mort.**

- Allocations familiales

Pour l'ouverture du droit aux allocations familiales sont considérés comme enfant à charge les enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans et jusqu'à vingt et un ans s'ils sont en apprentissage,

poursuivent leurs études ou sont handicapés. Elles s'élèvent à 300 ouguiyas par enfant et par mois.

Pour les enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de scolarité, le droit aux allocations familiales est subordonné à un examen médical annuel

La caisse peut confier aux employeurs le versement des allocations familiales qui en tout état de cause sont payables à la mère.

Les pièces à fournir :

1- Les pièces

- **Demande de prestations (Imprimé CNSS)**
- **Acte de mariage**
- **Actes de naissance des deux conjoints**
- **Actes de naissance de l'enfant ou les enfants à charge**
- **Certificats de scolarité pour les enfants ayant atteints l'âge de scolarité**
- **Certificat médical pour enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de scolarité**
- **Certificat d'infirmité pour l'enfant infirme à charge**
- **Bulletins de présence ou attestation de travail.**

**Le lieu de Dépôt des pièces à fournir ci-dessus indiquées :
Guichets Direction des Prestations (Siège CNSS Nouakchott) ou le
Guichet de l'une des Agence de la CNSS à l'intérieur du Pays
(Agences : Nouadhibou, Zouerate, Atar, Rosso, Kaédi, Sélibaby,
Kiffa et Aoun)**

**LE DEPÔT DES PIÈCES SE FAIT CONTRE RECU ETABLI
PAR LE SERVICE DES GUICHETS DE LA CNSS**

**TOUT ASSURE A LE DROIT D'EXIGER LE RESSIPICE DE
L'AGENT QUI RECEPTIONNE LES PIÈCES A DEPOSER
PAR L'ASSURE**

**IMPORTANT A RETENIR LES DELAIS A
RESPECTER POUR L'OBTENTION DES
PRESTATIONS:**

ARTICLE 61 DE LOI N° 67 039 DU 3 FEVRIER 1967
INSTITUANT LE PRESENT REGIME DE SECURITE
SOCIALE PRECISE QUE

- 1- LES DROITS AUX INDEMNITES JOURNALIERES D'ACCIDENT OU DE MATERNITE, AUX PRESTATIONS FAMILIALES ET AUX ALLOCATIONS FUNERAIRE EST PRESCRIT PAR DOUZE (12) MOIS
- 2- LE DROIT AUX PENSIONS, AUX RENTES D'INCAPACITE OU D'UNE PENSION D'INVALIDITE, D'INCAPACITE OU DE SURVIVANTS EST PRESCRIT PAR CINQ (5) ANS, TOUTEFOIS, LES ARRERAGES DES RENTES OU DES PENSIONS NE SONT PAS VERSES POUR ANTERIEUR EXCENDANT DOUZE MOIS.