

LE SYSTEME DE SECURITE SOCIALE AU NIGER



**Présentation: Moutari MALAM IDI
Contrôleur à Priori CNSS CP Nouveau
Marché.**

Plan de l'Exposé

2

- **Introduction**
- **I. Généralités**
- **II. Conditions pour bénéficier de la Sécurité Sociale**
- **III. Les branches gérées par la CNSS.**

INTRODUCTION

3

- ***Le système de sécurité sociale repose sur les dispositions pertinentes de la convention internationale de l'OIT n°102 du 28 juin 1952 (norme minimum) et la 117 du 22 juin 1962 sur la politique sociale (objectifs et normes de base) ratifiées par le Niger.***
- La Sécurité sociale peut être définie comme l'ensemble de la protection que la société accorde à ses membres grâce à une série de mesures publiques, contre le dénuement économique et social tout au long de la vie. Aujourd'hui la sécurité sociale est une technique de protection parmi d'autres ; mais elle demeure plus élaborée, accessible à une population cible. On distingue entre autres systèmes de la protection sociale, la famille, l'assistance, les sociétés d'assurance, l'épargne, la mutualité.

Introduction (suite)

- La sécurité sociale a pour objet d'assurer une garantie, une protection, une sécurité contre les risques sociaux en créant au profit des travailleurs salariés, des fonctionnaires, et des personnes à leurs charges. Ces mesures visent à prévenir la survenance des éventualités et à organiser la garantie contre leurs conséquences, lorsqu'elles occasionnent des charges supplémentaires (naissance), diminuent ou suppriment le revenu du travailleur (risques professionnels, invalidité, vieillesse, décès).
- Une autre catégorie des travailleurs reste toujours en marge alors que des opportunités de protection sociales leur sont offertes. Il s'agit des travailleurs de l'économie informelle même s'ils ne sont pas expressément désignés par la loi.

Introduction (suite)

5

- Nous pouvons citer entre autres opportunités :
- La mutuelle ;
- Les compagnies d'assurances;
- La création d'entreprise ou d'unité pour se constituer salarié en vue d'intégrer le système accordé aux travailleurs salariés ;
- L'extension du système actuel géré par la CNSS aux travailleurs de l'économie informelle après une étude actuarielle spéciale.

Introduction (suite)

6

- Aussi, les travailleurs relevant de l'économie informelle peuvent en collaboration avec le Ministère du Travail examiner en leur faveur les possibilités offertes par les dispositions du chapitre 2 relatives à l'assurance volontaire du décret 65-117 du 18 août 1965 portant détermination des règles de gestion du régime de réparation et de préventions des accidents du travail et maladies professionnelles par la CNSS, et, les dispositions de l'article 3 du décret 67-025 du 2 février 1967 portant détermination des règles de gestion du régime des retraites par la CNSS.

I. Généralités

7

- Au Niger le système de Sécurité Sociale est géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les travailleurs salariés et le Fonds National de Retraite (FNR) pour les fonctionnaires de l'Etat devenu CARENI.
- Pour la CNSS le système couvre trois branches d'activités sociales à savoir :
- La Branche des prestations familiales (PF) ;
- La Branches des risques professionnels (accident de travail et Maladie Professionnelles AT/MP) ;
- La branche des pensions.

Généralités (suite)

8

- Quant à la CARENI comme son nom l'indique il intervient en cas d'invalidité de vieillesse ou du décès du fonctionnaire. Toutefois il bénéficie des allocations familiales et d'une prise en charge en cas de maladie dans les formations sanitaires publiques.
- Pour les travailleurs de l'économie informelle les régimes de sécurité sociale gérés par la CNSS semblent plus proches de leur prise en charge comme indiquer ci-haut à travers l'assurance volontaire des régimes des AT/MP et de la Retraite

II. Conditions pour bénéficier de la Sécurité Sociale

9

- Pour bénéficier des différents régimes protection sociales de la CNSS les travailleurs sont soumis d'abord à certaines conditionnalités générales qu'il faut retenir à savoir :
- **la qualité d'assuré sociale.**
- Elle se présente sous deux aspects, selon qu'il s'agit de l'assurance obligatoire ou de l'assurance volontaire.
- Relève de l'assurance obligatoire, tous les travailleurs salariés relevant du code du travail. Quant à l'assurance volontaire, il faut au préalable avoir la qualité d'assuré obligatoire rendant au mois six mois. (art.3 du décret 67-25 du 2 février 67).

II. Conditions pour bénéficier de la Sécurité Sociale (suite)

10

- **L'immatriculation du travailleur à la CNSS.**
- Elle consiste à identifier le travailleur, l'inscrire à la CNSS et lui attribuer un numéro d'immatriculation. A la réception de la demande accompagnée de l'acte de naissance du travailleur, la CNSS procède à l'immatriculation du salarié en lui établissant un livret d'assurance.
- **L'affiliation.**
- Elle désigne une situation de droit. C'est le rattachement d'un assuré social à la CNSS.

II. Conditions pour bénéficier de la Sécurité Sociale (suite)

11

- **la notion d'enfant à charge.**
- D'une manière générale un enfant est à la charge d'une personne lorsque celle-ci assure la garde, le logement, la nourriture, l'habillement, l'éducation ...
- Pour la CNSS l'enfant à charge doit remplir les conditions suivantes :
- la résidence,
- la filiation légitime, naturelle ou adoptive,
- l'âge.

II. Conditions pour bénéficier de la Sécurité Sociale (suite)

12

- Par ailleurs la principale ressource de la CNSS repose sur les cotisations sociales conjointement versées par les employeurs et les travailleurs salariés. C'est à dire une cotisation patronale et ouvrière.
- Le taux de cotisation indique la fraction de la masse salariale plafonnée à six millions de francs CFA l'an, il est de 21,65% dont 16,40% à la charge de l'employeur et 5,25% à la charge du travailleur.
- Les cotisations font l'objet d'un versement par l'employeur à la CNSS selon une période fixée en fonction de l'effectif de l'entreprise.



LE REGIME DES PRESTATIONS FAMILIALES

INTRODUCTION

14

- Instituée par le Décret 65-116 du 18 Août 1965, la branche des Prestations Familiales est la première des trois (03) branches gérées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Niger. Elle est financée par les cotisations à la charge exclusive de l'employeur.

I - CHAMP D'APPLICATION

15

- Sont bénéficiaires des Prestations Familiales selon l'article 05 du Décret 65-116 du 18 Août 1965 :
- les travailleurs visés à l'article 02 du Code du Travail exerçant leur activité sur le territoire de la République du Niger et ayant à leur charge un ou plusieurs enfants résidant au Niger ;
- les travailleurs déplacés pour les besoins de leur travail hors du territoire de la République du Niger et qui ne perçoivent pas de prestations familiales au titre de la législation du pays de résidence ;
- les travailleurs dont les enfants résident hors du territoire de la République du Niger et qui ne perçoivent pas de prestations au titre de la législation du lieu de résidence des enfants.

• **I - CHAMP D'APPLICATION (suite)**

16

- Bénéficient également des prestations familiales selon les dispositions des articles 11 et 12 du décret 65-116 du 18 Août 1965 :
- les allocataires retraités de plus de 55 ans d'âge et justifiant de 20 ans de service dans une ou plusieurs entreprises ;
- les accidentés du travail atteints d'une incapacité définitive d'un taux supérieur à 66% et les bénéficiaires de rentes d'ayants droit ;
- les veuves non remariées d'allocataires, n'exerçant pas d'activité salariale ou dont le temps de travail est inférieur au minimum réglementaire, lorsqu'elles assurent la garde et l'entretien des enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé ;

• ***I - CHAMP D'APPLICATION (suite)***

17

- les travailleurs appelés sous les drapeaux pour accomplir leur service militaire ou une période de réserve sur justification et présentation d'un certificat de présence au corps délivré par le chef de corps ;
- les travailleurs en chômage dans la limite de six (06) mois ; la cause du chômage doit être dûment constatée par l'inspecteur du travail.

II-CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS FAMILIALES

18

- Trois conditions sont exigées :
- **1- l'exercice d'une activité professionnelle**
- Prévue à l'article 05 du décret 65-116 du 18Août 1965, l'activité professionnelle dans le mois doit être au moins égale à 18 jours de travail ou 120 heures de travail effectif et assurer à l'allocataire une rémunération mensuelle au moins égale au Salaire Interprofessionnel Garanti(SMIG).

• II-CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS FAMILIALES (suite)

19

- Sont comptés également comme temps de service ouvrant droit aux prestations familiales conformément aux dispositions de l'article 10 du Décret susvisé :
- les absences pour congé régulier et pour accidents du travail ou maladies professionnelles ;
- les absences pour maladies dûment constatées par un médecin agréé dans la limite de six (06) mois ;
- les périodes de repos des femmes en couches prévues à l'article 103 du Code du Travail ;
- les périodes de chômage en cas de force majeure dans la limite de six (06) mois ;
- le temps passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal.

- **2- la période de stage**

20

- Selon les dispositions de l'article 08 du Décret 65-116, l'activité de service prévue à l'article 05 doit s'exercer chez un ou plusieurs employeurs depuis au moins six (06) mois consécutifs au Niger ou dans tout autre pays accordant par convention internationale aux ressortissants nigériens des avantages réciproques en matière de législation de sécurité sociale.

• 3- les enfants à charge

21

- **la notion d'enfant à charge.**
- **D'une manière générale un enfant est à la charge d'une personne lorsque celle-ci assure la garde, le logement, la nourriture, l'habillement, l'éducation ...**
- **Pour la CNSS l'enfant à charge doit remplir les conditions suivantes :**
- **la résidence,**
- **la filiation légitime, naturelle ou adoptive,**
- **l'âge.**

- *Sont considérés comme enfants à charge du travailleur au sens de l'article 12 du Décret 65-116 du 18 Août 1965 :*
- *les enfants issus du mariage de l'allocataire à condition que ce mariage soit inscrit à l'état civil ;*

• 3- les enfants à charge (suite)

22

- les enfants que la femme de l'allocataire a eu d'un précédent mariage lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré ou divorce judiciairement prononcé et sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier mari ou que ce dernier contribue à leur entretien ;
- les enfants ayant fait l'objet d'adoption par le travailleur marié en conformité avec les dispositions du droit civil ou d'une légitimation adoptive conformément aux règles du droit civil ;
- les orphelins dont la charge a été confiée à l'allocataire ou son conjoint par décision judiciaire ;
- les enfants naturels dont la filiation avec l'allocataire ou son épouse a été légalement constatée.

III - CONSTITUTION DU DOSSIER DE PRESTATIONS FAMILIALES

23

- **a) Dossier allocataire**
- Les dispositions de l'article 13 précisent que l'ouverture du droit aux différentes prestations est subordonnée à l'établissement d'une demande sur imprimé spécial, délivré par la CNSS, signé par l'assuré et son employeur.
- Cet imprimé doit comporter la profession du ou des conjoints et indiquer lorsque le conjoint est fonctionnaire :
 - s'il est en activité,
 - s'il est détaché ou retraité.
- Le dossier des prestations outre la demande est constitué des pièces ci-après :

III - CONSTITUTION DU DOSSIER DE PRESTATIONS FAMILIALES (suite)

24

- la photocopie des deux premières pages du livret d'assurance ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance du travailleur ;
 - une copie conforme de l'acte de mariage ; en cas de polygamie, le demandeur doit joindre autant de mariage que d'épouses ;
 - les copies conformes des actes de naissance des enfants âgés de moins de 21 ans ;
 - le(s) certificat de reconnaissance des enfants nés hors mariage ;
 - l'acte de divorce ou de répudiation des épouses ;
 - une copie conforme de l'acte de décès de la conjointe (en cas de décès) ;
 - éventuellement, la décision de révocation du fonctionnaire, ou, de licenciement du travailleur ;
 - deux (02) photos d'identité du bénéficiaire.

- **III - CONSTITUTION DU DOSSIER DE PRESTATIONS FAMILIALES (suite)**

25

- Enfin, si le mari est en chômage et que la femme désire transférer les enfants à son compte, elle doit fournir l'attestation de chômage du mari ; au cas où la charge n'est pas précisée, joindre un certificat de charge délivré par la justice. Le transfert des enfants au compte de la femme n'est pas irréversible.

b) Dossier d'indemnités journalières

26

- Il concerne les femmes salariées en couches. Il est constitué des pièces ci-après :
- une copie conforme de l'acte de naissance de la femme ;
- un certificat de grossesse des trois premiers mois ;
- une décision de congé de maternité délivrée par l'employeur ;
- un certificat de cessation de service ;
- le bulletin de salaire du mois précédant les congés de maternité ;
- le certificat d'accouchement délivré par la formation sanitaire où a lieu l'accouchement ;
- et le certificat de reprise de service délivré par l'employeur.

• **b) Dossier d'indemnités journalières (suite)**

27

- La période de congés de maternité s'étale sur quatorze (14) semaines dont six (06) avant et huit (08) après l'accouchement.
- Toutefois, l'article 50 du décret susvisé précise qu'en cas de repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, le congé de maternité peut être prolongé jusqu'à concurrence de trois (03) semaines.
- L'indemnité journalière continue à être due pendant cette période sous réserve d'une demande adressée à la CNSS accompagnée :
 - d'un certificat médical constatant l'inaptitude à reprendre le travail à l'expiration de la période de huit (8) semaines suivant les couches et
 - établissant que l'inaptitude résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;
 - d'une attestation de son employeur que le travail n'a pas été repris à l'expiration de la période de huit (8) semaines.

- **IV: Les prestations servies par le régime des prestations familiales:**
 - **a) les Allocations Prénatales (AP)**
 - la femme salariée ou la conjointe d'un travailleur salarié en état de grossesse doit subir trois(03) examens médicaux aux époques et dans les conditions définies ci-après, pour avoir droit aux allocations prénatales qui sont d'un montant de
 - 9 000FCFA payables en trois (03) tranches :

b) les Allocations de maternité

29

- Elles sont attribuées à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance sous contrôle médical à un enfant né viable et régulièrement inscrit à l'état civil. Le montant de l'allocation de maternité est de 10 000F payables en trois tranches :
- la moitié d'un montant de 5 000F est payée à la naissance sur production du certificat d'accouchement du carnet de grossesse et de maternité ;
- le 1/4 d'un montant de 2 500F lorsque l'enfant atteint six (06) mois ;
- le dernier 1/4 d'un montant de 2 500F lorsque l'enfant atteint un an.
- Les deux dernières tranches sont versées sur la production des cinquième et sixième feuillets du carnet de grossesse et de maternité.

c) les Allocations au foyer du travailleur

30

- Elles sont versées au travailleur à l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants issus de son premier mariage contracté par devant l'officier d'état civil ou d'un mariage subséquent lorsqu'il a eu décès régulièrement déclaré. D'un montant de 10 000F, elles sont payées dans les mêmes conditions et les mêmes modalités et au vu de la présentation des mêmes documents que l'allocation de maternité.

d) Les Allocations Familiales

31

- Elles sont attribuées au travailleur salarié pour chacun des enfants à charge, dans les conditions prévues à l'article 12, âgés de plus d'un(01) an et de moins de quatorze(14) ans. Cette limite d'âge est portée à dix huit (18) ans pour l'enfant placé en apprentissage s'il ne perçoit pas une rémunération au moins égale à la moitié du SMIG et à vingt et un (21) ans pour l'enfant qui poursuit des études s'il ne bénéficie pas d'une bourse entière d'entretien ou si pour cause d'infirmité ou de maladie, il est dans l'impossibilité de travailler.

- **d) Les Allocations Familiales (suite)**

32

- Le montant de cette allocation est actuellement de 1 000F par mois et par enfant à charge. Selon l'article 41 du Décret 65-116 du 18 Août 1965, les allocations familiales sont liquidées par mois et payables à terme échu et à intervalles réguliers de trois mois. Elles sont payées à partir du 1er jour du mois qui suit celui du premier anniversaire de l'enfant ; en cas de décès, elles sont dues pour le mois entier du décès.
- Conformément à l'article 42 du décret susvisé, les allocations familiales sont versées à la mère sauf dans les cas ci-après :

• d) Les Allocations Familiales (suite)

33

- en cas de décès de la mère, de divorce prononcé judiciairement et ne laissant pas l'enfant à sa garde ; les allocations sont versées à la personne qui a la garde et la charge de l'enfant ;
- lorsque la mère attributaire se trouve dans l'impossibilité matérielle d'assumer la charge et la garde de l'enfant ; les allocations sont payées à la personne désignée par l'allocataire qui a la charge et la garde permanente de l'enfant ;
- lorsqu'un tuteur aux allocations a été désigné par la juridiction compétente dans les conditions déterminées par les articles 76 et suivants de la loi N°65-23 du 15 Mai 1965 portant règles de gestion du contentieux relatif à la sécurité sociale.

e) les indemnités journalières

34

- L'article 48 du décret 65-116 du 18 Août 1965 prévoit le versement d'une indemnité journalière (appelée aussi demi traitement) à la femme salariée pour la durée de l'arrêt du travail dans la limite de six (06) semaines avant et de huit (08) semaines après l'accouchement.
- L'article 49 du même décret précise que le bénéfice de cette indemnité est accordé à condition que la femme salariée :
- justifie de sa qualité de salarié dans les conditions définies aux articles 08 et 09 du décret 65-116 du 18 Août 1965 ;

• e) les indemnités journalières (suite)

35

- fasse constater son état par un médecin ou une sage femme et transmettre à la CNSS le certificat d'examen médical délivré ;
- suspendre effectivement l'exercice de sa profession ; la preuve de cette suspension étant produite par l'attestation de son employeur ;
- justifie du salaire effectif perçu lors de la cessation du travail en produisant à la CNSS le dernier bulletin de paie.
- Si l'employeur maintient à la femme salariée pendant la période de repos légal de couches tout ou partie de son salaire il est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues sous les conditions suivantes :
- l'employeur doit être en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de la CNSS ;
- La partie du salaire payée par l'employeur doit être au moins égale à l'indemnité due par la CNSS.

f) Le remboursement des frais d'accouchement

36

- **Conformément à l'article 54 du décret 65-116 du 18 Août 1965, la femme salariée qui remplit les conditions fixées au titre II du décret susvisé, a droit au remboursement, sur justification, des frais d'accouchement réellement supportés et le cas échéant des soins médicaux, dans les limites des tarifs des formations sanitaires administratives.**
- **Les soins médicaux sont ceux qui auront pu être occasionnés par la maladie résultant de la grossesse ou des couches.**
- **La demande de remboursement doit être appuyée de la facture délivrée par l'organisme hospitalier où a eu lieu l'accouchement ou par le médecin ou la sage femme ayant procédé à l'accouchement.**
- **En cas de grossesse interrompue avant terme, les frais médicaux sont également remboursés à condition que l'allocataire ait déposé à la CNSS le premier certificat exigé à l'article 22**

V – LES PIÈCES PÉRIODIQUES OBLIGATOIRES

A FOURNIR

37

- Conformément aux dispositions de l'article 39 du décret 65-116 du 18 Août 1965 le paiement des allocations familiales est subordonné à la fourniture des pièces périodes ci-après :
- un certificat de consultation médicale trimestrielle pendant la deuxième année de l'enfant ;
- un certificat de consultation semestrielle de l'enfant de la deuxième année jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le service médical scolaire ;
- un certificat de scolarité pour les enfants régulièrement inscrits à l'école ;
- une attestation de non inscription pour les enfants non admis à l'école ;
- un certificat d'infirmité et de vie pour les enfants handicapés ;
- un certificat d'apprentissage pour les enfants inscrits dans un centre d'apprentissage agréé.

VI PRESCRIPTION

38

- *(Article 84 loi 65-23 du 15 mai 1965).*
- *l'allocataire qui n'a pas perçus le montant des sommes dues au titre des prestations familiales, dispose d'un délai de deux ans pour réclamer le paiement. Toutefois les prestations qui peuvent être dues pour une période antérieure au dépôt de la demande et des pièces justificatives ne sont payées que pour les six mois précédent ce dépôt sauf décision contraire de la commission de recours gracieux saisie sur requête de l'intéressé.*

VII RESUME

Type de Prestation	Conditions d'Attribution	Pièces à Fournir	Montant
Allocations Prénatales	➤ 1 ^{er} à 3 mois de grossesse,	Les trois certificats des examens prénatals	3 000 f
	➤ 2 ^{ème} ex au 6 ^{ème} mois de grossesse		6 500 f
	➤ 3 ^{ème} ex au 8 ^{ème} mois de grossesse		4 500 f
Allocation de Maternité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ accouchement sous contrôle médical ; ➤ enfant vivant et déclaré à l'état civil. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificat d'accouchement ➤ Bulletin de naissance ; ➤ Volets des consultations de nourrisson. 	7 500 f à l'accouch. 3 250 f à 6 mois 3 250 f à 12 mois
Allocation au foyer du Travailleur	A l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants issus du mariage de l'assuré	Idem pour l'AM	Idem pour l'AM
Allocation Familiale	6 mois de travail consécutif chez un ou plusieurs employeurs et avoir accompli au mois 18 jours de travail ou 120 /mois.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificat médicaux pour les enfants de 1 à 6 ans ➤ Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 7 ans ou ANI ou CA ou CI jusqu'à 21 ans. 	1 500 f / mois et par enfant.
Indemnité Journalière	Etre femmes salariée en congé de maternité	➤ Cessation, certificat de grossesse, certificat d'accouchement, bulletin de paie et reprise de travail.	50% du salaire brut .
Remboursement des frais médicaux ;	Maladies liées à la grossesse ou à l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificat médical ➤ facture 	Remboursement.

VIII L'action Sanitaire et Sociale.

40

- En plus des prestations en espèce la CNSS mène une action sanitaire et sociale en direction du travailleur et de sa famille afin de contribuer à l'amélioration de son état de santé et celui de sa famille.
- Elle mène des activités curatives, préventives, éducatives, la réhabilitation des enfants malnutris et la planification familiale.
- L'action sociale vise un ensemble d'activités qui contribue à l'amélioration de la qualité de vie du travailleur et de sa famille.
- Aussi, le service de l'action sociale de la CNSS mène les actions suivantes :
- Enquête auprès des assurés pour recenser les problèmes qu'ils rencontrent dans la perception de leurs droits ;
- Information et sensibilisation des assurés et de leurs familles ;
- Aide à la constitution des différents dossiers à la CNSS ;
- Participation à la lutte contre la dégradation de nos mœurs et la promotion sociale des jeunes filles ;
- Enquête sociale à la demande des services techniques de la CNSS ;*
- Fournitures des prestations en nature (farine, couvertures, lait...).

MODULE II :
LE REGIME DES RETRAITES

I. Éventualités couvertes par la branche de pensions

42

- La branche de retraites couvre les éventualités suivantes :
- La pension de vieillesse normale ;
- La pension anticipée ;
- La pension d'invalidité ;
- La pension de survivants en cas de décès.

II. Bénéficiaires

43

- **Sont assujettis à la branche de retraites :**
- **Les travailleurs salariés visés à l'article 2 du code du travail ou leurs survivants en cas de décès ;**
- **Les assurés volontaires.**

III. Conditions d'ouverture des droits

44

- **Il existe deux types de conditions :**
- **Les conditions générales ;**
- **Les conditions particulières à chaque prestation.**
-
- **3.1.1. Conditions générales**
- **Elles sont relatives à :**
- **La période d'assurance;**
- **L'âge;**

3.1.2. Conditions spécifiques

45

- **3.1.2.1. Pension de vieillesse normale (PVN)**
- **Etre âgé de 60 ans avec une option pour les femmes dès 55 ans ;**
- **Cesser toute activité salariée.**

3.1.2.2. Pension anticipée (PA)

46

- **Etre âgé de 55 ans au moins ;**
- **Etre atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée ;**
- **Les autres conditions précitées pour la PVN.**

3.1.2.3. Pension d'invalidité (PI)

47

- **Etre invalide avant 60 ans ;**
- **Avoir été immatriculé depuis au moins 5 ans;**
- **Avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 derniers mois précédant l'invalidité.**

3.1.2.3. Pension d'invalidité (PI) **(suite)**

48

- **Nonobstant les dispositions ci-dessus, au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il ait occupé un emploi assujetti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à la caisse avant la date de l'accident.**

3.1.2.3. Pension d'invalidité (PI) **(suite)**

49

- 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 caisse, le rendant incapable de gagner plus d'un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.

3.1.2.3. Pension d'invalidité (PI) **(suite)**

50

- **L'assuré qui a accompli au moins 12 mois d'assurance et ayant atteint l'âge de 60 ou 55 ans, cesse toute activité alors qu'il ne satisfait pas aux conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement uniforme.**

3.1.2.4. Pension de survivant

51

- **En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissant les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui justifiait d'au moins 180 mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivant.**

3.1.2.4. Pension de survivant **(suite)**

52

- **Sont considérés comme survivants :**
- **le veuf à la charge de l'assurée décédée à condition que le mariage ait été contracté un an au moins avant décès ;**
- **la veuve à condition que le mariage ait été contracté un an au moins avant la cessation d'activité pour les titulaires de la pension de vieillesse ou avant la date à laquelle la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse ;**
- **les enfants à charge de décédé tels qu'ils sont définis au titre des prestations familiales.**

IV. Constitution de dossier

53

- **La constitution du dossier varie selon la nature de la prestation.**
- **4.1. Pension de vieillesse normale**
- **Les éléments constitutifs du dossier sont :**
- **Une demande sur imprimé CNSS ;**
- **Le certificat d'emploi et des salaires pour les auxiliaires de l'Etat ;**
- **Le livret d'assurance dûment signé ;**
- **Les pièces d'état civil de l'assuré des épouses et des enfants mineurs à charge.**
- **La décision de mise à la retraite ;**
- **Quatre (4) photos d'identité de l'assuré ;**
- **Une adresse précise.**

4.3. Pension d'invalidité

54

- **Le dossier de pension d'invalidité quelque soit l'âge de l'assuré comprend en plus :**
- **Un certificat médical dûment signé du Médecin traitant ;**
- **Une attestation d'inaptitude de l'employeur certifiant que l'assuré a cessé son activité par suite d'inaptitude.**

4.2. Pension anticipée

55

- **Le dossier de pension anticipée comprend en plus des pièces sus citées, un certificat médical constatant l'usure prématurée de l'assuré, le rendant inapte à exercer un activité salariée à partir de 55 ans.**

4.4. Pension de survivant

56

- Il y a deux cas de figure :
- 4.4.1. Bénéficiaire de pension décédé
- Le dossier de survivants se compose de :
- Une demande sur imprimé CNSS ;
- La carte d'inscription du pensionné décédé;
- Les pièces d'état civil des épouses et des enfants à charge ;
- L'acte de décès ;
- Le P.V. de conseil de famille et le certificat d'hérédité ;
- Le certificat de non remariage pour chaque veuve
- Le certificat de consultation médicale et/ou de scolarité de chaque orphelin.

4.4.2. Assuré décédé

57

- **Le dossier de survivants se compose de :**
- **Une demande sur imprimé CNSS ;**
- **Le livret d'assurance dûment signé ;**
- **Les pièces d'état civil des épouses et des enfants à charge ;**
- **Le certificat d'emploi et de salaires s'il s'agit d'un auxiliaire de l'administration ; L'acte de décès ;**
- **Le P.V. de conseil de famille et le certificat d'hérédité ;**
- **Le certificat de non remariage pour chaque veuve**
- **Le certificat de consultation médicale et/ou de scolarité de chaque orphelin.**

4.5. Remboursement de cotisations

58

- **Ce dossier comprend :**
- **Une demande manuscrite ;**
- **Le livret d'assurance ;**
- **Le relevé des cotisations du service solde ;**
- **La décision d'engagement ;**
- **La décision d'intégration dans le corps des cadres ;**
- **Deux (2) photos d'identité.**

V. Détermination et Paiement des droits

59

- **5.1. Détermination des droits**
- **Le montant des prestations de la branche des pensions est déterminé à partir de trois (3) éléments essentiels :**
- **La rémunération mensuelle moyenne ;**
- **La durée d'assurance ;**
- **La date de dépôt du dossier.**

5.1.1. La rémunération mensuelle moyenne

60

- Elle se définit comme la 36^{ème} ou la 60^{ème} partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des 3 ou 5 dernières années précédant la date d'admissibilité à pension ; le montant retenu étant celui le plus avantageux pour l'assuré.
-
- Si le nombre de mois civils écoulés depuis l'immatriculation est inférieur à 36, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation depuis l'immatriculation par le nombre de mois civils compris entre cette date et celle d'admissibilité à pension.
-
- Elle ne peut être inférieure au SMIG en vigueur ni supérieure au plafond de salaires soumis à cotisations.

5.1.2. La durée d'immatriculation

61

- **Elle varie selon la nature de la prestation.**
- **20 ans pour les pensions de vieillesse ;**
- **5 ans en matière d'invalidité sauf lorsque celle-ci découle d'un accident où l'invalidé doit prouver qu'il est immatriculé à la Caisse ou qu'il occupe un emploi assujetti à l'assurance avant l'accident.**

5.1.3. La période d'assurance

62

- **C'est la période au cours de laquelle l'assuré a occupé pendant 13 jours ouvrables au moins, un emploi assujetti à l'assurance.**
- **Elle varie selon la nature de la prestation.**
- **180 mois d'assurance pour les pensions de survivants ;**
- **6 mois d'assurance au cours des 12 mois précédant le début la maladie conduisant à l'invalidité matière d'invalidité ;**
- **12 mois d'assurance minimale pour bénéficier d'une allocation de vieillesse ou de survivant.**

5.1.4. Date de dépôt du dossier

63

- **Lorsque le dossier est déposé dans les 6 mois suivant de la cessation d'activité, la date d'effet correspond au 1^{er} jour du mois civil suivant la date à laquelle toutes les conditions requises sont remplies.**
- **Lorsque le dossier est déposé à l'expiration du délai de 6 mois, les droits courent à partir du 1^{er} jour du mois civil suivant la date de dépôt.**

- **5.2. Paiement des droits**
- **Les pensions sont payées selon une périodicité et sous réserve de l'accomplissement de certaines formalités.**
- **5.2.1. Paiement des prestations**
- **Les prestations de pensions sont payées à terme échu aux échéances suivantes :**
- **12 Mars pour le 1^{er} trimestre**
- **12 Juin pour le 2^{ème} trimestre**
- **12 Septembre pour le 3^{ème} trimestre**
- **12 Décembre pour le 4^{ème} trimestre**

5.2.2 Calcule la pension de vieillesse(suite)

65

- **Il est déterminé en fonction de trois (3) éléments**
- **La durée d'assurance ;**
- **Le salaire mensuel moyen ;**
- **Le taux applicable a ce salaire mensuel moyen.**
- **- Les années d'assurance effectives ou celles assimilées à des périodes d'assurance à raison de 6mois par année pour les années comprises entre l'âge de 60 ans et l'âge effectif de l'invalidé à la date pension d'invalidé:**

5.2.2 Calcule la pension de vieillesse(suite)

66

- **Le montant mensuel de la pension de vieillesse s'obtient par l'opération suivante.**
- **$PVN = SMM \times \text{Taux}$**
- **$\text{Taux} = \text{Nombre Total de mois d'Assurance} \times \frac{4}{3}$**
- **Le montant mensuel de la pension de vieillesse ne peut être inférieur à 60% du SMIG et ne peut être supérieur à 80% de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré.**

5.2.2 Calcule la pension de vieillesse(suite)

67

- **Les périodes d'assurance IPRAO**
- **Les périodes de validation d'assurance à l'entrée du régime conformément à l'article 26 du décret 67025 MFP/T du 2 février 1967.**
- **La rémunération moyenne mensuelle qui est définie comme étant la 36^{ème} ou la 60^{ème} partie du total des rémunérations soumises à cotisation du cours des 3 au 5 dernière années précédant la date de départ à la retraite; le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.**
- **Le taux de base de la pension est fixé à 20% du SMM lorsque l'assuré à 180 mois d'assurance ; au delà de 180 mois ce taux est majoré de 1,33% pour chaque période d'assurance ou assimilée de 12 mois jusqu'au 31 décembre 2012; et 2% à compter du 1^{er} janvier 2013.**

5.2.2 Calcule de la pension de vieillesse(suite)

68

- La pension prend effet le 1^{er} jour du mois civil suivant la date à la quelle les conditions requises ont été accomplies. Passé un délai de 6mois la pension prend effet le jour du mois civil suivant la date de réception.
- pour les pensions de vieillesse, d'invalidité et anticipée, c'est le produit de la
- Rémunération moyenne mensuelle multiplies par le taux.
- Pour les allocations de vieillesse c'est une règle de 3:
- $AV = \text{Rémunération moyenne mensuelle} \times \text{Période d'assurance}$

5.2.2 Calcule de la pension de vieillesse(suite)

69

- **Pour l'allocation de survivant, les ayants droits bénéficient d'une allocation, laquelle aurait pu prétendre le défunt.**
- **Pour les pensions de suivants : après détermination de la pension, qu'aurait en l'assuré ou connaisse déjà sa pension :**
- **Pour le veuf ou le veuve : 50% du montant de la pension ; ce montant est à répartir entre toutes les veuves ;**
- **25% pour chaque orphelin de père ou de mère et 40% pour chaque orphelin de père et de mère. In Aucun cas, le montant de la pension d'orphelin ne peut être inférieur à celui des allocations familiales.**

5.2.2 Calcule de la pension de vieillesse(suite)

70

- Le total des pensions de survivant ne peut excéder le montant de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait en droit.
- Le cumul entre une pension de survivant et le bénéfice des allocations familiales au titre des mêmes enfants n'est pas admis.
- Le cumul de l'allocation de survivant et des allocations familiales est admis.
- La pension de la veuve s'éteint en cas remariage.

5.2.3. Autres formalités(pièces)

71

- **Un certificat de vie annuel pour les bénéficiaires de pensions de vieillesse, anticipée ou d'invalidité ;**
- **Un certificat de non remariage annuel pour chaque veuve.**
- **Un certificat de consultation médicale trimestriel pour les orphelins de moins de deux (2) ans ; semestriel pour ceux âgés de deux (2) à six (6) ans et un certificat de scolarité annuel pour chaque enfant scolarisé.**

5.2.3. Prescription des droits

72

- Le délai de prescription est de deux (2) ans.
- Un dossier introduit au terme de ce délai entraîne automatiquement la prescription des droits. Cependant, l'assuré ou les ayants droit ont la possibilité de faire recours auprès de la Commission de Recours Gracieux qui est une instance du conseil d'administration de la CNSS.

5.2.4. Suspension et extinction des droits

73

- Les pensions sont suspendues pour les raisons suivantes :
- Non production des pièces périodiques requises (certificats de vie, de non remariage, de consultation médicale, de scolarité) ;
- Résidence hors du territoire national en l'absence d'une convention en matière de sécurité sociale entre le Niger et le pays de résidence ;
- Reprise d'activité salariée ;
- Condamnation à une peine privative de liberté.
- Les pensions sont supprimées dans les cas suivants :
- Remariage de la veuve ;
- Limite d'âge de l'orphelin.

REMARQUE

74

- De part leur essence, les pensions sont un revenu de remplacement car intervenant soit à la fin de la carrière du travailleur ou au décès du soutien de famille. C'est donc pour ces raisons qu'il est important que le délai de traitement de tels dossiers soit réduit pour éviter de plonger des familles entières dans la précarité.
-
- Ainsi les travailleurs doivent veiller :
- A leur immatriculation auprès de la CNSS ;
- A la délivrance du livret d'assurance ;
- Au suivi de leur carrière à travers le livret d'assurance ;
- A leur déclaration par l'employeur et au versement régulier des cotisations pour l'alimentation de leur compte individuel nécessaire au paiement des prestations sociales ;
- Au dépôt du dossier complet à temps.

- **III.**
- **La branche des**
AT/MP gérée par la
CNSS.

III.1. : La branches des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

76

- **Cette branche est régie par le décret 65-117 MFP/T du 18 août 1965.**

a). Notion d'accident du Travail.

- Il existe deux types d'accident du travail :
- l'accident du travail proprement dit : c'est l'accident survenu quelqu'en soit la cause par le fait ou à l'occasion du travail. C'est l'accident survenu au temps et au lieu du travail.
- L'accident de trajet : c'est l'accident survenu à un travailleur à pied, à bicyclette, à moto ou en voiture pendant le trajet de sa résidence habituelle au lieu du travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour des motifs personnels ou indépendants du travail. A cela s'ajoute l'accident survenu pendant le déplacement du salarié dont les frais sont mis à la charge de l'employeur par les textes en vigueur.

III.2. : La branches des Accidents dU Travail et Maladies Professionnelles(suite)

b). Notion de maladies Professionnelle (MP).

- **La Maladie Professionnelle n'est pas un risque soudain. Elle nécessite une certaine durée d'exposition de la victime aux risques. La MP c'est la maladie qui résulte de l'exercice de l'activité salariée du travailleur à condition qu'elle figure sur la liste des maladies reconnue comme telle et annexée au décret 65-117 MFP/T du 18 août 1965.**
- **Trois éléments caractérisent la MP.**
- **le travailleur doit être exposé durant une période ;**
- **le travailleur doit présenter les séquelles de la maladie dans un délai déterminé.**
- **La maladie doit figurer sur la liste des MP.**

c).Formalités à remplir en cas d'accident du travail.

78

- **En vu de la réparation d'un AT des obligations incombent à la victime , à ses ayants droits, à l'employeur et à la CNSS.**
- **la Victime.**
- **En cas d'accident, le travailleur doit immédiatement informé son employeur ou son représentant. En cas de mort cette obligation incombe au ayants droit, au délégué du personnel ou au représentant syndical.**
- **La victime est tenue :**
- **d'observé les prescriptions médicales ;**
- **d'obtenir l'autorisation préalable de la CNSS pour aller en convalescence si le médecin le juge nécessaire ;**
- **de ne pas se livré à un travail rémunéré pendant la période d'incapacité temporaire de travail sauf autorisation du médecin ;**
- **de se soumettre aux divers contrôles médicaux demander par la CNSS.**

c)-Formalités à remplir en cas d'AT (suite)

79

- × l'Employeur.
- × Il est tenu dès la survenance de l'AT ou la constatation de la MP :
- × de faire assuré les soins de 1^{ère} urgence ;
- × d'aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut le médecin le plus proche ;
- × éventuellement de diriger la victime sur la formation sanitaire la plus proche ;
- × de remettre à la victime un carnet d'AT ;
- × de déclarer dans les 48 heures l'accident à la CNSS et l'inspection du Travail. S'il s'agit d'une MP la déclaration doit être faite dans les 15 jours suivant la constatation.

c)-Formalités à remplir en cas d'AT (suite)

80

- la CNSS.
- Dès qu'elle reçoit une déclaration d'AT ou MP, la CNSS enregistre la déclaration et ouvre un dossier auquel est attribué un numéro d'ordre. ainsi la victime reçoit deux types de prestations :
- les prestations en nature et,
- les prestations en espèces.

d)- des Prestations en nature.

81

- Elles sont destinées à rétablir l'état de santé et la capacité du travail de la victime : elles comprennent :
 - **les soins médicaux.**
- La prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation nécessaire pour l'état de santé de la victime. Ces prestations ont pour but d'accélérer le rétablissement de la victime en vue de sa réintégration dans la vie active ; il s'agit de protéger le capital humain c'est-à-dire le travailleur.

1.2. Les mesures d'insertion sociale.

- ✘ La fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie que nécessite l'infirmité provoquée par l'accident de travail. La rééducation fonctionnelle en vue de la consolidation rapide des blessures, la réadaptation professionnelle qui permet à la victime inapte à son ancien poste d'être admise dans un centre de formation et chez un employeur pour y apprendre un métier de son choix.
- ✘ Ces mesures sont supportées par la CNSS en plus du maintien des Indemnités journalières.

1.2 - Des prestations en espèces.

83

- Elles comprennent les indemnités journalières et les rentes.
- **- Les indemnités journalières**
- Elles sont accordées à la victime dès le lendemain de l'accident, elles sont égales à la moitié du salaire journalier de la victime pendant les 28 premiers jours de l'accident. Ce taux passe à $\frac{2}{3}$ du salaire journalier à partir du 29^{ème} jour jusqu'à la guérison ou au décès de la victime.

1.3 - La Rente

84

- ✘ Elle est viagère et vise à compenser la perte de la capacité de travail suite ceux séquelles laissées par l'accident du travail.
- ✘ La périodicité du paiement de la rente est la suivante :
 - ✘ Annuel quand le taux est inférieur ou égale à 10%
 - ✘ Trimestriel quand le taux est compris entre 11 et 75%
 - ✘ Mensuel quand le taux est supérieur à 75%

1.4- Rente aux survivants

85

- Elle est attribuée aux ayants droit de la victime dans les conditions suivantes
- 30% du salaire annuel de la victime à la veuve, en cas de polygamie, ce montant est équitablement partagé entre les veuves. Le mariage de la veuve fait éteindre la rente.

Mais il sera aliéné, sous forme de capital, trois annuités du montant de la rente.

- 15% s'il a un enfant, 30% pour 2 enfants et 10% par enfant supplémentaire.
- 10% par ascendant qui était à la charge de la victime
- Le total général des rentes ne peut dépasser 85% du salaire annuel de la victime.

1.5- Rachat de rente

86

- Le rachat s'effectue sur demande de la victime dans les conditions suivantes :
- Rachat total lorsque le taux est inférieur ou égal à 10% après un premier paiement ;
- Rachat au 1/4 lorsque le taux est au plus égal à 50% et ce, 5 ans après la consolidation de la blessure,
- Si le taux est supérieur à 50%, le rachat peut être opéré dans la limite du quart du capital correspondant jusqu'à un taux de 50%.

1.6- Les frais funéraires :

87

- Les frais funéraires et de transport du corps au lieu de sépulture demandé par la famille sont pris en charge en cas d'accident mortel, sur présentation des pièces justificatives.
- ***N.B : La victime d'un AT ainsi que les ayants droit disposent en cas d'accident mortel, d'un délai de deux ans pour réclamer leurs droits. Passé ce délai ; les droits sont forclos sauf décision contraire de la commission de recours gracieux saisis sur simple requête dans un délai de deux mois pour compter de la***

Conclusion

88

- ✘ **Notre système de sécurité sociale peut jouer un rôle important dans la réalisation d'une politique de développement économique et social du pays. Mais cet objectif ne sera atteint que lorsque les problèmes de financement, d'organisation, de formation, de sensibilisation des acteurs seront résolus d'une manière satisfaisante. Prendre en compte dès maintenant tous les secteurs d'activités de notre économie notamment celle relevant de l'informel. Il reste cependant entendu que le niveau d'un système de protection sociale dépend généralement de trois facteurs à savoir :**
- ✘ **Le niveau de développement du pays ;**
- ✘ **l'environnement politique ;**
- ✘ **le rapport des forces sociales.**

- **Je vous remercie.**

**Votre
salaire**



**Vos
dépenses**

