



ATTESTATION DU BENEFICE D'UNE COUVERTURE MEDICALE

Direction des Affiliés

- (1) Compagnie d'assurance
(1) Mutuelle
(1) Caisse interne

Réf . : 325-1-03

Nous soussigné,

Raison sociale de l'organisme assureur : _____

attestons, par la présente que l'employeur (raison sociale) _____

affilié à la CNSS sous le n° _____

adresse : _____

a souscrit une couverture médicale pour l'ensemble de ses salariés auprès de notre organisme.

N° de l'adhésion ou de police : _____

Cette couverture a pris effet à partir du : _____ (2)

et expirera le : _____ (2)

Cette attestation est délivrée à l'intéressé dans le cadre de l'article 114 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

A....., le.....

Visa et cachet de l'organisme assureur ⁽³⁾

NB. : A retourner à l'adresse suivante :

Caisse Nationale de Sécurité Sociale
Direction des Affiliés
649, BD Mohamed V BP N°1558 Casa-Gare.Casablanca

Article 114 de loi n° 65-00

A titre transitoire, et pendant une période de cinq ans renouvelable, à compter de la date de publication des décrets réglementaires de la présente loi, les organismes publics ou privés qui, à cette date, assurent à leurs salariés une couverture médicale à titre facultatif, soit au moyen de contrats groupe auprès de compagnies d'assurances, soit auprès de mutuelles, soit dans le cadre de caisses internes, peuvent continuer à assurer cette couverture, sous réserve de fournir la preuve de l'existence de cette couverture à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, et ce, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Dans ce cas, la couverture doit s'appliquer à l'ensemble des salariés y compris les salariés nouvellement recrutés au cours de la période de transition, ainsi que, le cas échéant, les titulaires de pensions bénéficiant déjà de cette couverture.

A l'expiration de ce délai, les employeurs précités sont tenus de procéder à leur affiliation et à l'immatriculation de leurs salariés et, le cas échéant, des titulaires de pensions ayant bénéficié de la couverture précitée, au régime de l'assurance maladie obligatoire de base géré par la CNSS ou par la CNOPS, selon le cas.

Dans tous les cas, sont conservés les droits acquis par les bénéficiaires desdits régimes, tant pour la partie prenant en charge les cotisations que pour le taux de couverture dont ils bénéficient.

(1) Cocher la case correspondante à l'organisme assureur

(2) Date à compléter à titre indicatif

(3) A établir par les compagnies d'assurance (les visas et cachets des intermédiaires d'assurance ne sont pas admis)