

Afin de garantir à l'ensemble de la population du Royaume l'accès aux prestations de soins de santé, il est institué un système de couverture médicale de base comprenant l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED).

L'assurance maladie obligatoire de base (AMO) s'applique :

- aux personnes assujetties au régime de sécurité sociale en vigueur dans le secteur privé ;
- aux fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public ;
- aux titulaires de pension des deux secteurs public et privé ;
- aux travailleurs indépendants, aux personnes exerçant une profession libérale et à toutes autres personnes exerçant une activité non salariée.

L'AMO s'applique également, aux anciens résistants et membres de l'armée de libération et aux étudiants de l'enseignement supérieur public et privé dans la mesure où ils n'en bénéficient pas en tant qu'ayant droit.

Le régime d'assistance médicale (RAMED) s'applique aux personnes économiquement faibles qui ne sont assujetties à aucun des régimes d'AMO institués au titre de la loi 65-00 pour la prise en charge des frais de leurs soins dans les conditions définies par loi.

Chaque catégorie ou groupe de catégorie d'assujettis susmentionnés bénéficie d'un régime d'AMO propre.

Le présent bulletin d'information porte sur les règles applicables au régime d'AMO des salariés et titulaires de pensions publiques et privées. L'accent sera mis sur les cotisations à ce régime, les obligations des employeurs à ce titre et les prestations couvertes, ainsi que les sanctions et voies de recours.

1- Champ d'application

Le régime de l'AMO s'applique aux :

- a) personnes assujetties au régime de sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972), tel qu'il a été modifié et complété ;
- b) fonctionnaires, agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, magistrats, personnels d'encadrement et de rang des Forces auxiliaires, corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi qu'au personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public.

c) personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause allouées notamment en vertu des régimes suivants :

- le régime des pensions civiles institué par la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée, en ce qui concerne le personnel civil de l'Etat et des collectivités locales ;

- le régime des pensions militaires institué par la loi n° 013-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971), telle qu'elle a été modifiée et complétée, étendue par le dahir portant loi n° 1-74-92 du 3 chaabane 1395 (12 août 1975) en ce qui concerne les personnels d'encadrement et de rang des Forces auxiliaires ;

- le régime collectif des allocations de retraite institué par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété ;

- le régime de la sécurité sociale institué par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 joumada II 1392 (27 juillet 1972) susvisé pour les personnels bénéficiaires de pensions de ce régime ;

d) personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale autres que ceux cités ci-dessus.

2) Les organismes de gestion

La gestion du régime de l'AMO est confiée aux organismes ci-après :

2.1) La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

La CNSS, instituée par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 joumada II 1392 (27 juillet 1972), est chargée de la gestion du régime de l'AMO pour les personnes assujetties au régime de sécurité sociale et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur privé ;

L'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement, les majorations et astreintes, le contrôle et l'inspection contenus dans le dahir précité sont applicables au régime de l'AMO.

2.2) La Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS)

La CNOPS et les sociétés mutualistes la composant instituées conformément aux dispositions du dahir n° 1-57-187 du 24 joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité sont chargées de la gestion de l'AMO pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayants droit ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur public.

3) Obligations des employeurs

3.1) Affiliation et immatriculation

Les employeurs des salariés et titulaires de pensions sont tenus de précéder à :

- l'affiliation de leurs établissements ou de leurs entreprises à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, dans un délai de 30 jours de leur constitution ;
- l'immatriculation de l'ensemble de leurs salariés à l'organisme concerné, dans un délai de 30 jours suivant la date de leur affiliation.

On entend par employeur, au sens du régime de l'AMO:

- a) pour les fonctionnaires et agents du secteur public : l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public concernés ;
- b) pour les salariés du secteur privé : l'établissement employeur ;
- c) pour les titulaires de pensions : l'organisme ou les organismes gérant le ou les régime (s) de pensions dont relèvent les intéressés.

L'affiliation et consécutivement l'immatriculation à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, prend effet au premier jour du mois au cours duquel l'assuré remplit les conditions d'assujettissement et de cotisation.

Lorsqu'un employeur n'a procédé ni à son affiliation ni à l'immatriculation de ses salariés ou titulaires de pensions, selon le cas, ces derniers peuvent s'adresser à l'administration qui enjoint l'employeur de régulariser sa situation dans un délai de trois mois, sous peine des sanctions.

Dans ce cas, l'employeur défaillant reste seul débiteur de la totalité des cotisations et contributions dues à compter de leur date d'exigibilité à l'organisme concerné, majorée de 1% par mois de retard.

3.2) Période transitoire

L'affiliation est obligatoire. Toutefois, à titre transitoire, et pendant une période de cinq ans renouvelable, à compter de la date de publication des décrets réglementaires de la loi 65-00 (18 août 2005), 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 d'en apporter la preuve.

Dans ce cas, la couverture doit s'appliquer à l'ensemble des salariés (avant le 18 septembre) y compris les salariés nouvellement recrutés au cours de la période de transition.

Les employeurs qui désirent continuer à assurer cette couverture facultative de leurs salariés doivent fournir annuellement à l'organisme gestionnaire dont ils relèvent les pièces suivantes :

- une attestation délivrée, selon le cas, par la compagnie d'assurances, la société mutualiste ou la caisse interne concernée dûment constituée, justifiant l'existence de cette couverture ;
- la liste des salariés couverts par lesdits organismes et, le cas échéant, les titulaires de pensions.

A l'expiration du délai de 5 ans précité (et sauf reconduction), 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'AMO géré par la CNSS ou par la CNOPS, selon le cas.

3.3) Déclaration périodique

Les employeurs affiliés au titre de l'AMO à la CNSS ou à la CNOPS sont tenus de :

a) communiquer périodiquement à l'organisme gestionnaire concerné :

- la liste nominative de leurs salariés, assortie de l'assiette servant de base au calcul des cotisations et du montant des cotisations dues ;
- la liste nominative des titulaires de pensions, assortie de l'assiette servant de base au calcul des cotisations et du montant des cotisations dues ;

b) verser à l'organisme concerné les cotisations exigibles.

L'employeur est tenu de justifier à tout moment qu'il est affilié à l'organisme gestionnaire et qu'il est à jour du paiement des cotisations salariales et contributions patronales, le cas échéant.

4 - Cotisation

4.1) Assiette

La cotisation due aux organismes gestionnaires au titre de l'AMO est assise :

1 - En ce qui concerne les salariés relevant du secteur privé : sur l'ensemble des rémunérations visées à l'article 19 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale (même base que celle servant au calcul des cotisations de la CNSS) ;

2 - En ce qui concerne les titulaires de pensions relevant des secteurs public et privé : sur le montant global des pensions de retraite servies quel que soit l'âge de la mise à la retraite.

3 - En ce qui concerne les salariés relevant du secteur public selon la catégorie à laquelle ils appartiennent :

- soit sur les émoluments de base tels que déterminés à l'article 11 de la loi n° 011-71 du 12 kaada 1391 (30 décembre 1971) instituant un régime de pensions civiles ;

- soit sur l'ensemble des émoluments fixes visés à l'article 15 du dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977) créant un régime collectif d'allocation de retraite ;

4.2) Taux de cotisation à l'AMO

- Au niveau de la CNSS

a- Cas des salariés actifs

Le taux de cotisation à l'AMO est fixé à 1%+ 4% de la masse salariale déplafonnée réparti, comme suit :

- au titre de la solidarité AMO : 1% à la charge de l'employeur ;
- au titre de l'AMO proprement dite : * 2% à la charge de l'employeur
* 2% à la charge du salarié.

Le taux de 1% au titre de la solidarité AMO est dû par tout employeur assujetti au régime de sécurité sociale, qu'il dispose d'une assurance facultative ou qu'il soit affilié au régime de l'AMO.

Afin d'éviter une charge supplémentaire, et que cette solidarité soit acceptée par l'ensemble des partenaires sociaux, le taux de cotisation relatif aux allocations familiales à été réajusté en passant de 7,5% à 6,5% de la masse salariale déplafonnée.

b- Cas des titulaires de pensions

Le taux de cotisation des titulaires de pensions relevant de la CNSS est fixé à 4% du montant global des pensions de base servies à condition que ce montant soit égal ou supérieur à 910 DH par mois dans le secteur de l'agriculture et à 1.289 DH par mois dans les autres secteurs. Cette cotisation est mise à la charge des titulaires de pensions.

- au niveau de la CNOPS**a- Cas des fonctionnaires actifs**

Le taux de cotisation à l'AMO est fixé à 5% de l'ensemble des rémunérations (voir assiette) réparti comme suit :

- 2,5% à la charge de l'employeur ;
- 2,5% à la charge du salarié.

Chacune des parts de la cotisation est perçue dans la limite d'un montant mensuel minimum de 70 DH et d'un plafond mensuel de 400 DH.

b- Cas des titulaires de pensions

Le taux de cotisation des titulaires de pensions relevant de la CNOPS est fixé à 2,5% du montant global des pensions de base servies dans la limite d'un montant mensuel de 70 DH et d'un plafond mensuel de 400 DH. Cette cotisation est la charge desdits titulaires de pensions.

Il est à signaler que les organismes gérant les régimes de pensions sont débiteurs vis-à-vis de la CNOPS des cotisations de leurs pensionnés dont ils sont tenus d'effectuer le précompte. Ils sont tenus de communiquer à ladite caisse, au terme de chaque année civile, l'assiette de cotisations des titulaires de pensions.

4.3) Versement des cotisations

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme gestionnaire de la totalité de la cotisation et est responsable de son versement audit organisme.

Les cotisations font l'objet d'un prélèvement à la source par l'employeur et sont versées à l'organisme gestionnaire selon les modalités de versement qu'il a fixées (règlement intérieur pour la CNSS).

Il y a lieu de préciser que la contribution patronale est exclusivement à la charge des employeurs, toute convention contraire étant nulle et de nul effet.

Si un salarié est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est tenu de verser la cotisation correspondant à la rémunération qu'il sert audit salarié.

Lorsque tout ou partie de la cotisation des salariés ne peut être précompté à la source (cas des employés dont le salaire est directement perçu auprès de tiers : pourboires,...), le salarié doit :

- s'il relève du secteur privé, verser entre les mains de l'employeur la cotisation due à la CNSS ;

- s'il relève du secteur public, verser la cotisation due directement à la CNOPS.

Si un titulaire de pension relève de deux ou plusieurs régimes de pensions, l'organisme gérant chaque régime de pension est tenu de verser à la CNSS ou à la CNOPS, selon le cas, la cotisation correspondante à la pension qu'il sert à l'intéressé.

4.4) Exemples d'illustration

Soit un salarié qui perçoit, au titre du mois de septembre 2005, un salaire brut imposable de 7 000 DH.

Le traitement de la paie de ce salarié se fera de la manière suivante :

- Dans le cas d'existence d'une couverture médicale facultative :

On suppose que le taux de cotisation à la compagnie d'assurance s'élève à 6% (3% part patronale et 3% part salariale).

Salaire brut	: 7 000
Salaire brut imposable	: 7 000
Frais professionnels	: 1 190 (17%*7 000)
CNSS	: 257,4 (4,29%*6000)
Mutuelle	: 210 (3%*7 000)
Salaire net imposable	: 5 342,6
IGR	: 1 104,07 (5 342,6*44%- 1 246,67)
Salaire net	: 5 428,52

Le bordereau de la CNSS se présentera comme suit :

Allocations familiales	: 455 (6,5%*7 000)
Prestations sociales	: 902,3 (4,29%* 6 000+ 8,6% * 6 000)
Taxe de formation professionnelle	: 112 (1,6%* 7 000)

Le bordereau de l'AMO (qui sera mis en place par la CNSS) se présentera ainsi :

AMO (part salariale)	: néant
AMO (part patronale)	: néant
Solidarité AMO	: <u>70 (1%* 7 000)</u>
Total	70

- Dans le cas d'affiliation à la CNSS au titre de l'AMO

Si on reprend les éléments du salaire de l'exemple précédent, on aura :

Salaire brut	: 7 000
Salaire brut imposable	: 7 000

Frais professionnels	: 1 190 (17%* 7 000)
CNSS	: 257,4 (4,29%* 6 000)
Cotisation AMO	: 140 (2% * 7 000)
Salaire net imposable	: 5 412,6
IGR	: 1 134,87 (5 412,6*44%- 1 246,67)
Salaire net	: 5 467,72

Le bordereau de la CNSS se présentera comme suit :

Allocations familiales	: 455 (6,5%* 7 000)
Prestations sociales	: 902,3 (4,29%* 6 000 + 8,6%*6 000)
Taxe de formation professionnelle	: 112 (1,6%* 7 000)

Le bordereau de cotisation à l'AMO (qui sera mis en place par la CNSS) se déclinera comme suit :

AMO (part salariale)	: 140 (2%* 7 000)
AMO (part patronale)	: 140 (2%* 7 000)
Solidarité AMO	: <u>70 (1%* 7 000)</u>
Total	350

NB : Le versement des cotisations AMO se fera selon les modalités fixées par le règlement intérieur de la CNSS.

5) Prestations

5.1) Bénéficiaires

Outre la personne assujettie à l'obligation d'AMO au titre du régime dont elle relève, l'AMO couvre les membres de sa famille qui sont à sa charge, à condition qu'ils ne soient pas bénéficiaires à titre personnel d'une assurance de même nature.

Sont considérés comme membres de la famille à charge :

- le (s) conjoint (s) de l'assuré ;
- les enfants à la charge de l'assuré, âgés de 21 ans au plus, sauf s'ils sont assujettis eux mêmes ;
- les enfants pris en charge conformément à la législation en vigueur.

Toutefois, cette limite d'âge est prorogée jusqu' à 26 ans pour les enfants non mariés poursuivant des études supérieures, à condition d'en apporter la justification.

Sont considérés comme personnes à charge sans limite d'âge, les enfants de l'assuré atteints d'un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge et qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

5.2) Prestations garanties

L'AMO garantit pour les assurés et les membres de leur famille à charge, quel que soit le régime dont ils relèvent, la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou à l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles demeurent régis par la législation et la réglementation les concernant.

L'AMO donne droit au remboursement et éventuellement à la prise en charge directe des frais de soins curatifs, préventifs et de réhabilitation médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire et afférents aux prestations suivantes :

- soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat ;
- actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites ;
- soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- analyses de biologie médicale ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- explorations fonctionnelles ;
- médicaments admis au remboursement ;
- poches de sang humain et dérivés sanguins ;
- dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants ;
- appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;
- lunetterie médicale ;
- soins bucco-dentaires ;
- orthodontie pour les enfants ;
- actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- actes paramédicaux.

5.3) Prestations exclues

Sont exclues du champ des prestations garanties par l'AMO, les interventions de chirurgie esthétique, les cures thermales, l'acupuncture, la mésothérapie, la thalasso-thérapie, l'homéopathie et les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce.

5.4) remboursement

L'assurance maladie obligatoire de base garantit le remboursement ou la prise en charge directe d'une partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire de l'AMO,

l'autre partie restant à la charge de l'assuré. Celui-ci conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restant à sa charge.

Toutefois, en cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle selon des conditions fixées par voir réglementaire.

a) Période de stage

Tout d'abord, les assurés doivent cotiser, avant de prétendre à l'ouverture du droit à la prise en charge des frais de soins et du remboursement des frais, pendant une période de stage déterminée comme suit :

- en ce qui concerne les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics, trois mois à compter de la date d'immatriculation de l'intéressé au régime d'AMO géré par la CNOPS ;

- en ce qui concerne les salariés du secteur privé, six mois à compter de la date d'immatriculation de l'intéressé au régime d'AMO géré par la CNSS au cours desquels l'intéressé doit justifier d'au moins 54 jours ouvrables, successifs ou non, de déclaration et de paiement effectif des cotisations.

Toutefois, les personnes assurées, à la date d'entrée en vigueur de la loi 65-00, sont dispensées de ladite période de stage. Sont également dispensées, les personnes affiliées à un régime d'AMO qui changent ce régime.

b) Conditions de remboursement ou de prise en charge

Les prestations garanties au titre de l'AMO ne peuvent être remboursées ou prises en charge que si les soins ont été prescrits et exécutés sur le territoire national.

Toutefois, les prestations dispensées à l'extérieur du territoire national aux bénéficiaires de l'AMO peuvent être admises, dans les limites fixées par la loi, lorsque le bénéficiaire tombe inopinément malade au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsqu'il ne peut recevoir au Maroc les soins appropriés à son état.

Le remboursement des frais de prestations de soins est effectué au vu des pièces justificatives requises dont une feuille de soins signée par le ou les praticiens. Il intervient au plus tard dans les 90 jours suivant la date de dépôt ou d'envoi du dossier attestant les frais engagés, sauf dans les cas litigieux.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être adressées ou présentées à l'organisme gestionnaire concerné dans les 2 mois qui suivent le 1^{er} acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

c) Taux de remboursement de l'AMO (au niveau de la CNSS)

Le taux de couverture est fixé à 70% de la tarification nationale de référence pour les soins prodigués par le privé.

Il est porté à 90% pour les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longues durées ou particulièrement coûteux, lorsque les prestations y afférentes sont dispensés dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires de l'Etat.

d) Interruption de travail sans rémunération

Toute interruption de travail sans rémunération pour une période continue supérieure à six mois, pour des raisons autres que la maladie, la grossesse, l'accident, une décision administrative provisoire ou une assignation en justice, entraîne la suspension des droits et, par conséquent, l'arrêt des prestations.

e) Recours

Le recours contre le rejet d'une demande de remboursement des prestations de l'AMO ou de la restitution des cotisations indûment perçues, doit être, sous peine de déchéance, présenté à l'organisme gestionnaire concerné dans **le délai d'une année** à compter de la date de notification au requérant de la décision contestée.

6) Contentieux et sanctions**6.1) Vérification**

La vérification du respect de l'obligation d'AMO est effectuée par des agents dûment mandatés à cet effet par l'administration, sans préjudice de l'application des dispositions propres à la CNSS en matière de contrôle.

6.2) Sanctions**a) défaut d'affiliation**

Le défaut d'affiliation entraîne à l'encontre de l'employeur une amende de 5.000 à 50.000 dirhams avec injonction de procéder à son affiliation et à l'immatriculation de ses salariés, dans un délai ne dépassant pas un mois.

b) défaut d'immatriculation des salariés

Dans ce cas, l'employeur concerné est passible :

- d'une amende de 1.000 dirhams pour chaque salarié ;

- d'une injonction de procéder à l'immatriculation des salariés concernés dans un délai ne dépassant pas un mois ;
- et éventuellement du paiement des dommages et intérêts si les salariés en question font un recours en justice au titre des prestations dont ils sont privés.

c) défaut de versement des cotisations

Tout retard de versement donne lieu, conformément à l'article 108 de la loi 65-00, à l'application d'une majoration de 1% par mois de retard, sans préjudice du droit pour l'organisme gestionnaire de recourir à l'application de sanctions prévues par ladite loi.

En effet, conformément à l'article 132, l'employeur qui ne verse pas les cotisations, dans les délais réglementaires, est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams, sans préjudice pour l'organisme gestionnaire dont il relève d'appliquer les procédures et sanctions prévues par ladite loi et ses statuts et règlements particuliers ou d'intenter une action judiciaire en recouvrement desdites cotisations.

d) prélèvement de cotisations indues

L'employeur qui a procédé sciemment au prélèvement de cotisations salariales indues est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

e) fraude ou fausse déclaration

1- Toute personne qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations indues est punie :

- d'une amende de 1.000 à 5.000 dirhams ;
- du remboursement des sommes indûment perçues au titre du régime de l'AMO
- et éventuellement, de sanctions plus graves prévues par le code pénal.

2- Le prestataire de soins qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible d'une amende de 2.000 à 10.000 dirhams, sans préjudice des sanctions disciplinaires qui peuvent être prononcées par l'Ordre professionnel concerné ou de la mise hors convention qui peut lui être infligée par l'Agence nationale de l'assurance maladie.

3- L'employeur qui fait sciemment de fausses déclarations est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

f) refus de communication des listes nominatives des salariés ou titulaires de pension

L'employeur concerné est puni d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

g) refus du contrôle médical

Les praticiens ou les directeurs des cliniques ou des établissements de santé qui ne facilitent pas l'exercice du contrôle médical ou le refusent sont passibles d'une amende de 5.000 à 20.000 dirhams, sans préjudice de l'application des peines plus graves prévues par le code pénal.

NB : En cas de récidive, la sanction est portée au double pour toutes les peines citées dans ce chapitre.

7) Entrée en vigueur

Les cotisations et prélèvements au titre de l'assurance maladie obligatoire doivent intervenir au titre du mois de septembre 2005.

Pour les salariés du secteur privé, la CNSS prévoit de mettre en place un bordereau spécial pour lesdites cotisations.