

## Le régime marocain de sécurité sociale

- I. Généralités
  - A. Structure
  - B. Organisation
  - C. Affiliation
  - D. Financement
- II. Prestations
  - A. Maladie - Maternité
  - B. Accident du travail et maladies professionnelles
  - C. Allocations familiales
  - D. Décès
  - E. Invalidité
  - F. Vieillesse
  - G. Pension de survivant

### I. Généralités

#### A. Structure

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

Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances.

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

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a pour mission l'encadrement technique de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et la gestion des ressources du Régime d'Assistance Médicale (RAMED).

#### B) Organisation

[La Caisse Nationale de Sécurité Sociale \(CNSS\)](#) dont le siège se trouve à Casablanca, 649, boulevard Mohamed V - B.P. 20300 - Casablanca - tél. : (00 212) 5 22 54 70 54 - Fax : (00 212) 5 22 24 55 40, a le statut d'un établissement public placé sous la tutelle du Ministère chargé de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité. La CNSS dispose de 9 directions régionales et de 56 agences qui gèrent le régime et versent l'ensemble des prestations. Elle a par ailleurs mis en place un réseau d'établissements sanitaires sous forme de polycliniques (13).

[L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie \(ANAM\)](#) - 8, avenue Mehdi Ben Barka - Hay Riad - 10100 Rabat - Tél. : (00 212) 5 37 68 79 60 - Fax : (00 212) 5 37 68 79 68, est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière mis en place afin de veiller sur le bon fonctionnement du dispositif de la couverture médicale de base (CMB) de l'AMO.

#### C) Affiliation

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

Depuis son entrée en vigueur le 1er mars 2006, la CNSS gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés assujettis au régime marocain de sécurité sociale qui ne disposaient pas d'une couverture d'assurance maladie facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi et les titulaires d'une pension d'un montant minimum (500 dirhams/mois). Les personnes qui bénéficient d'un revenu annuel égal ou inférieur à 5.650 dirhams par personne composant le ménage sont couvertes par le régime d'assistance médicale (RAMED), sous condition de résidence.

L'affiliation à l'AMO est obligatoire mais les entreprises qui disposent d'une couverture médicale de groupe avant le démarrage de l'AMO, sont exonérées partiellement du paiement de la cotisation. Elles ne paient que le taux correspondant à la solidarité.

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

#### D) Financement

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

Au titre de l'assurance maladie obligatoire (AMO), une cotisation de 1,5 % sur l'ensemble des salaires est à la charge de l'employeur, y compris pour ceux qui assurent une couverture médicale à titre facultatif à leurs employés. La charge de cette cotisation pour l'employeur est compensée par une diminution d'un point de la cotisation patronale sur les allocations familiales. À côté de cette cotisation solidarité, le régime d'AMO de base est financé à part égale entre l'employeur et le salarié. La cotisation au taux de 2 % pour l'employeur et 2 % pour le salarié est versée sur la totalité du salaire sans plafond.

La cotisation maladie des retraités bénéficiaires d'une pension d'un montant égal ou supérieur à 500 DH par mois est fixée à 4 % de l'ensemble des pensions de base, elle est précomptée directement par l'organisme débiteur de la pension.

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

À côté du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, la CNSS est également chargée du recouvrement de la taxe de formation professionnelle et de son versement à l'office de la formation professionnelle et de la promotion du travail. Cette cotisation au taux de 1,6 % à la charge de l'employeur est versée sur la totalité du salaire sans plafond.

Le 23 juillet 2013, un projet d'indemnité pour perte d'emploi a été adopté. Ce dispositif d'assurance chômage devrait être mis en place en 2014. Les cotisations seront de 0,38 % pour la part patronale et de 0,19 % pour la part salariale.

Taux de cotisations au 1er janvier 2014

Risques	Part patronale	Part salariale	Plafond	Total
<b>Maladie-maternité (prestations en espèces), décès</b>	0,67 %	0,33%	6 000 DH	1 %
<b>Pension</b>	7,93 %	3,96 %	6 000 DH	11,89 %
<b>Prestations familiales</b>	6,4 %	-	pas de plafond	6,4 %
<b>Solidarité AMO obligatoire</b>	1,5 %		pas de plafond	1,5 %
<b>AMO de base</b>	2 %	2 %	pas de plafond	4 %
<b>Total</b>	18,50 %	6,29 %		24,79 %

Depuis le 1er juillet 2012, le salaire horaire minimum brut est de 12,24 DH. La durée légale de travail hebdomadaire est de 44 heures pour les activités non agricoles.

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

## II. Prestations

### A. Maladie - Maternité

#### 1/ Maladie - Prestations en nature

##### a/ L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

###### Conditions

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

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

En cas d'interruption du travail, l'assuré ou les ayants droit (conjoint, enfant à charge de moins de 21 ans ou 26 ans si étudiant et sans limite d'âge si handicapé) bénéficient, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie de base ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

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

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

###### Couverture

Le panier de soins de l'AMO du secteur privé contient le suivi de la maternité, les prestations liées à la l'enfant de moins de 12 ans, le suivi des affections longues et coûteuses (ALC) et des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations.

Depuis le 1er février 2010, le panier de soins de l'AMO a été étendu, sans augmentation du taux de cotisation, aux soins ambulatoires et dentaires.

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

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

Les consultations médicales délivrées par des généralistes (40 DH) ou des spécialistes (60 DH), les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement sont couverts à 70 % de la tarification nationale de référence.

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

Les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale.

Une liste répertoriant 41 Affections de Longue Durée (ALD) et représentant 140 maladies est publiée dans l'Arrêté n° 2518-05 du Ministère de la Santé.

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

L'hospitalisation donne droit :

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

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

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

### **b) Régime d'assistance médicale (RAMED)**

Fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, le RAMED concerne les personnes économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'AMO (revenu annuel inférieur ou égal à 5.650 DH par personne composant le ménage) résidant au Maroc en milieu urbain.

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

La contribution annuelle des personnes en situation de vulnérabilité se limite à 120 DH par personne et dans la limite d'un plafond de 600 DH par ménage quel que soit l'effectif des personnes le composant. Les personnes en situation de pauvreté (revenu annuel inférieur ou égal à 3.767 DH) bénéficient gratuitement du RAMED.

## **2/ Maladie - Prestations en espèces**

### **a) Maladie (indemnités journalières)**

Pour prétendre aux indemnités journalières lors d'un premier arrêt de travail, il faut justifier de 54 jours de cotisations au cours des 6 mois civils précédant l'incapacité de travail.

Les prestations sont servies à partir du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident (autres que les maladies professionnelles et les accidents du travail) et pour une période de 52 semaines maximum au cours des 24 mois consécutifs qui suivent le début de l'incapacité. En cas d'accident, aucune condition de stage n'est requise.

A la suite d'un premier arrêt de travail, l'assuré ne peut prétendre de nouveau aux indemnités journalières qu'après une autre période minimum de 6 jours de cotisations.

Elles sont égales aux deux tiers du salaire moyen mensuel sur lequel les cotisations ont été versées durant les 6 mois qui précèdent le début de l'incapacité de travail. Elles ne peuvent être inférieures à 2/3 du salaire minimum légal.

## **3) Maternité**

### **a) Prestation en nature**

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

### **b) Prestation en espèces**

L'assurée qui justifie de 54 jours de cotisations pendant les 10 mois civils d'immatriculation précédant la date de l'arrêt de travail pour congé prénatal bénéficie d'indemnités journalières pendant 14 semaines, dont 7 semaines minimum après la date de l'accouchement.

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

#### **4) Remboursement des congés de naissance**

Lorsqu'une naissance survient dans un foyer, le père a droit à un congé de naissance de trois jours, remboursé directement par la CNSS à l'employeur. Cette indemnité ne doit, en aucun cas, dépasser le montant maximum de 692,30 DH.

### **B) Accident du travail et maladies professionnelles**

Sont considérés comme accidents de travail, les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail. Les maladies professionnelles sont des maladies provoquées par les conditions de travail et contractées à l'occasion du travail. Elles font l'objet d'une liste fixée et mise à jour par arrêté ministériel.

Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances.

L'employeur est tenu de déclarer l'accident de travail de son salarié dans les 5 jours maximum à son assureur.

Les prestations garanties sont les prestations en nature (frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation), frais de transport, frais funéraires, frais d'appareillages ainsi que les prestations en espèces (indemnités journalières pour incapacité temporaire de travail, indemnités ou rentes alloués à la victime en cas d'incapacité physique permanente, rentes versées aux ayants-droit de la victime).

#### **1) Incapacité temporaire de travail (ITT)**

La date de départ de l'ITT est le jour suivant l'accident du travail (le jour de l'accident étant à la charge de l'employeur) ou le jour de la consultation médicale jusqu'à la veille de la date de reprise du travail, le décès de la victime ou la date de constatation de l'incapacité permanente.

Les indemnités journalières sont calculées comme suit : [nombre de jours (ouvrables et non ouvrables) x salaire journalier] x 2/3.

L'indemnité temporaire de travail est calculée sur un revenu minimal annuel de 16.474 DH et 65.507 DH au maximum.

#### **2) Incapacité permanente**

Le taux d'incapacité physique permanente (IPP) est déterminé lors d'une expertise médicale amiable ou judiciaire, en fonction du taux de réduction de la capacité de travail selon un barème officiel avec un maximum de 100 %.

Le montant de la rente d'IPP est fonction du taux d'incapacité de travail, soit :

- pour une IPP > à 50 %, l'indemnité est de 45 % + la partie qui excède 50 % ;
- pour une IPP se situant entre 30 et 50 %, l'indemnité est de 15 % + la partie qui excède 30 % augmentée de moitié ;
- pour une IPP < à 30 %, l'indemnité est de la moitié du taux d'IPP ;
- pour une IPP < à 10 %, l'indemnité donne lieu au paiement d'un capital de rachat.

L'indemnité permanente est calculée sur un revenu minimal annuel de 16.474 DH et 65.507 DH au maximum.

Si l'état de l'assuré requiert l'assistance d'une tierce personne, l'indemnité est majorée d'une somme égale à 10 % de la rente.

### 3) Frais funéraires

L'employeur paie la totalité du coût de l'enterrement.

## C) Allocations familiales

Peuvent y prétendre les salariés et les titulaires de pensions de vieillesse et d'invalidité. En cas de décès du travailleur cotisant ou du pensionné, le droit aux allocations familiales est maintenu aux enfants bénéficiaires.

Le travailleur doit justifier de 108 jours de cotisations pendant 6 mois civils d'immatriculation et percevoir un salaire minimum mensuel supérieur ou égal à 60 % du SMIG.

L'assuré ne peut recevoir d'allocation que pour 6 enfants au plus.

L'âge limite des enfants bénéficiaires est en principe de 12 ans ; toutefois, le service des allocations familiales est poursuivi :

- jusqu'à 18 ans pour les enfants placés en apprentissage,
- 21 ans pour ceux qui poursuivent leurs études au Maroc ou à l'étranger,
- les allocations familiales sont versées sans limite d'âge pour les enfants qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité lucrative.

Le montant mensuel des allocations familiales est égal à :

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

## D) Décès

Les enfants âgés de moins de 16 ans ou 21 ans s'ils sont scolarisés ou invalides, le conjoint non divorcé dont le mariage a été contracté avant l'accident, les ascendants qui au moment du décès étaient à la charge de la victime ont droit à une allocation décès.

Une pension de survivant égale à 30% de la rémunération assurable moyenne du défunt est versée à une veuve de moins de 60 ans, 50% à une veuve de 60 ans ou plus.

Une rente d'orphelin égale à 15% de la rémunération assurable moyenne du défunt est versée pour chacun des deux premiers orphelins de moins de 16 ans (18 ans pour un apprenti, 21 ans s'il est étudiant ou invalide), 10% pour chaque orphelin supplémentaire.

S'il n'y a pas de veuve ou d'enfant survivant, des prestations en espèces peuvent être versées aux parents, grands-parents...

Toutes les prestations de survivants confondues ne doivent pas dépasser 85% de la rémunération assurable moyenne du défunt.

Le revenu annuel maximum utilisé pour calculer les prestations est de 65.507 DH.

## E) Invalidité

La pension d'invalidité est accordée à l'assuré âgé de moins de 60 ans (ou 55 ans pour les mineurs justifiant de 5 années de fond) qui présente une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et qui justifie d'au moins 1.080 jours d'assurance dont 108 pendant les 12 mois civils qui précèdent le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité.

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

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

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

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

- entre 1.080 et 3.240 jours d'assurance, il est égal à 50 % du salaire mensuel moyen soumis à cotisation de l'assuré plafonné à 6.000 DH ;
- au-delà de 3.240 jours d'assurance, le taux de la pension est majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de 216 jours d'assurance en sus de 3.240 jours, sans toutefois dépasser 70 % du salaire mensuel moyen de référence plafonné à 6.000 DH.

Par le jeu de cette augmentation, le travailleur qui justifie de 7.560 jours d'assurance (soit 35 ans pour un salarié qui travaille 18 jours en moyenne par mois) aura droit à une pension égale à 70 % du salaire de référence plafonné, soit 4.200 DH.

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

La pension d'invalidité ne peut dépasser 70 % du salaire de référence plafonné, soit 4.200 DH et ne peut être inférieure à 1.000 DH par mois.

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

## **F) Vieillesse**

### **1) Régime de base**

Pour bénéficier d'une pension de retraite, l'assuré doit être âgé d'au moins 60 ans, cesser toute activité salariée et justifier d'au moins 3.240 jours d'assurance. Les mineurs justifiant de 5 années de travail de fond bénéficient de la pension à 55 ans.

Pour l'assuré comptant au moins 3.240 jours d'assurance, le montant mensuel de la pension sera égal à 50 % du salaire moyen mensuel de l'assuré plafonné à 6.000 DH.

Le taux de la pension sera majoré de 1 % pour chaque période d'assurance de 216 jours accomplie en sus de 3.240 jours, sans toutefois dépasser 70 % du salaire mensuel de référence (4.200 DH). Elle ne pourra pas être inférieure à 1.000 DH par mois. Le salaire mensuel moyen n'est pris en compte que dans la limite d'un plafond de 6.000 DH.

La pension de vieillesse prend effet à partir du premier mois civil qui suit la date de cessation de travail à condition que la demande soit déposée dans les 6 mois qui suivent la cessation d'activité.

### **2) Retraite anticipée**

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

Pour en bénéficier, il faut l'accord de l'employeur, justifier d'au moins 3.240 jours de cotisations et avoir cotisé 54 jours de façon continue ou discontinue pendant les 6 mois précédant la demande.

### **3) Retraite complémentaire**

Le régime de retraite complémentaire n'a pas de caractère obligatoire.

L'adhésion à la [Caisse Interprofessionnelle Marocaine des Retraites \(CIMR\)](#), dirigée par une association patronale, est facultative. Cette caisse fonctionne sur deux principes, la répartition et la capitalisation.

Tout employeur peut décider d'en faire bénéficier son personnel à condition qu'il s'agisse de l'ensemble du personnel ou, au moins, l'ensemble d'une catégorie déterminée.

Pour la partie financée en répartition, les taux de cotisation de la CIMR varient entre 6% et 13 % de la masse salariale et sont répartis à parts égales entre contribution salariale et contribution patronale (avec une surprime au niveau patronale).

Les compagnies d'assurances privées proposent des régimes d'assurance retraite si l'employeur n'a pas opté pour la CIMR. Dans ce cas, la cotisation est supportée en totalité par le salarié.

## **G) Pension de survivants**

La pension de survivants est accordée aux ayants droit d'un assuré pensionné ou qui remplissait, à la date de son décès, les conditions requises pour bénéficier d'une pension ou justifiait d'au moins 3.240 jours de cotisation à la date du décès.

Ont qualité d'ayants droit, le conjoint à charge ou les épouses à charge, les enfants à charge ouvrant droit aux allocations familiales.

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

Le conjoint, les épouses et les orphelins de père et de mère ont droit à la moitié de la pension due à l'assuré décédé.

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

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder le montant total de la pension du défunt.

Si la demande de pension est déposée dans un délai de 12 mois qui suit la date du décès, elle prend effet à partir de la date du décès. Si elle est introduite après l'expiration du délai, elle prend effet du 1er jour du mois suivant la réception de la demande et ce pendant 5 ans.

Au 1er octobre 2013, 1 dirham (DH) vaut 0,089 euro