



# **Manuel d'utilisation de l'application E-CNPS (PROFIL : EMPLOYEUR)**

**Version 2.0**

## Table des matières

<b>I. LES SPECIFICATIONS TECHNIQUES .....</b>	<b>3</b>
1) Connexion.....	3
2) Espace de travail .....	4
3) Modifier votre mot de passe .....	4
<b>A. MENU RECOUVREMENT.....</b>	<b>5</b>
1. Consultation.....	5
a. Fichier employeur .....	5
b. Fichier dirigeant .....	7
c. Fichier travailleur .....	8
d. Disa.....	10
e. Extrait de compte.....	10
2. Déclaration .....	12
a. Travailleur .....	12
b. Disa.....	12
c. Cotisation.....	13
3. Simulation .....	17
a. Cotisation.....	17
4. Demandes.....	18
a. Attestation Immatriculation – Employeur .....	18
b. Attestation Immatriculation – Travailleur .....	20
a. Attestation groupée travailleur .....	22
b. Attestation Mise à jour .....	23
c. Cessation d'activités .....	24
<b>B. MENU PRESTATION .....</b>	<b>30</b>
1. Consultation.....	30
a. AT/MP.....	30
2. Déclaration .....	31
a. AT/MP.....	31
3. Simulation .....	37
a. Simulation de retraite .....	37

## I. LES SPECIFICATIONS TECHNIQUES

L'application « extranet » de la CNPS est une application web. Elle est compatible avec les différents navigateurs suivants :

- ✓ Internet Explorer 10
- ✓ Firefox
- ✓ Safari
- ✓ Opéra
- ✓ GOOGLE Chrome

### 1) Connexion

Pour démarrer l'utilisation de l'application « extranet » de la CNPS, vous devez saisir cette url « **e-cnps.cnps.ci** » dans la barre d'adresse de votre navigateur web. Cette interface sera disponible.

IPS-CNPS    Lundi - vendredi 8:00 - 17:00    +225 20 25 20 50 / 20 25 21 00    info@cnps.ci

**CNPS**  
CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

LE PORTAIL AU PROFIT DES PARTENAIRES SOCIAUX    f    in

### Connexion

Identifiant

Mot de passe

Vérificateur sécurité

Saisir le mot ci-dessus

Valider

► Problème de connexion ?

Avec e-CNPS  
Accéder à votre compte salarié, vérifier votre  
immatriculation et...

L'institution de Prévoyance Sociale, dénommée Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en abrégé CNPS, a été créée par le décret 2000-487 du 12 juillet 2000. La CNPS est régie par les lois n°99-476 du 02 août 1999, portant définition et organisation des Institutions de Prévoyance Sociale, et n°99-477 de la même date portant modification du Code de Prévoyance Sociale.

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale gère le régime obligatoire de la prévoyance sociale du secteur privé et assimilé. Elle intervient également dans le domaine de l'action sanitaire et sociale. [Voir plus](#)

**CONTACT**

IPS-CNPS  
+225 20 25 20 50 / 20 25 21 00  
info@cnps.ci  
Lundi - vendredi 8:00 - 17:00

**DOCUMENTATION**

Présentation de la connexion au portail  
Présentation du portail e-CNPS

© Copyright - 2015 - Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

A la connexion il vous sera demandé de saisir l'identifiant (votre numéro CNPS) et le mot de passe.

Une vérification de sécurité est prévue pour une meilleure sécurité (caractères minuscules autorisés). Lorsque les informations sont renseignées, appuyez sur la touche **Entrée** de votre clavier ou cliquez sur le bouton **valider** pour vous connecter.

A la première connexion au portail, l'interface ci-dessous s'affichera. Le système vous demandera de changer votre mot de passe

The screenshot shows the E-CNPS interface. At the top, there's a header with 'E-CNPS' on the left and 'Employeur' and 'CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE' on the right. Below the header, the date and time '26-03-2018 16:17:20' are displayed. A sidebar on the left contains a menu with sections 'RECOURS' and 'PRESTATIONS', each with sub-items like 'Consultation', 'Déclaration', 'Simulation', 'Demandes', and 'Suivi des demandes'. The main content area is titled 'Profil' and 'Profil utilisateur'. It features a blue progress bar and a section for 'Information utilisateur' with fields for 'Numéro CNPS', 'Raison sociale', and 'Adresse Postale'. To the right, there's a section for 'Enregistrement utilisateur (Modification)' with fields for 'No de téléphone', 'E-mail', 'Ancien mot de passe', 'Nouveau mot de passe', and 'Confirmer mot de passe', followed by an 'Enregistrer' button. A copyright notice '© Copyright - CNPS - 2018 Tous droits réservés' is visible at the bottom left.

## 2) Espace de travail

L'espace de travail se présente comme suit :



## 3) Modifier votre mot de passe

Pour modifier votre mot de passe, cliquez sur l'utilisateur connecté, un menu s'ouvre.



Ensuite cliquer sur **Mon profil**.

#### Profil utilisateur

Information utilisateur	Enregistrement utilisateur (Modification)
<b>Numéro CNPS :</b> <input type="text"/>	<b>No de téléphone *:</b> <input type="text"/>
<b>Raison sociale :</b> CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	<b>E-mail *:</b> <input type="text"/>
<b>Adresse Postale:</b> <input type="text"/>	<b>Ancien mot de passe :</b> <input type="password"/>
	<b>Nouveau mot de passe:</b> <input type="password"/>
	<b>Confirmer mot de passe :</b> <input type="password"/>
	<input type="button" value="Enregistrer"/>

Modifiez votre mot de passe en renseignant les informations suivantes :

- Votre ancien mot de passe
- Votre nouveau mot de passe
- Confirmer le nouveau mot de passe

Puis cliquez sur **Enregistrer**.

Déconnectez-vous et reconnectez-vous avec votre nouveau mot de passe.

## A. MENU RECOUVREMENT

### 1. Consultation

Ce module comprend les menus suivant :

#### a. Fichier employeur

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→ CONSULTATION→FICHER EMPLOYEUR », vous obtenez la fiche signalétique de l'employeur.

## CONSULTATION DU FICHIER EMPLOYEUR PERSONNE MORALE

N° Cnps employeur	: 500	Nom ou Raison sociale	: CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Forme juridique	: INSTITUTION DE SECURITE SOCIALE	Sigle	: CNPS
Nom commercial	: Néant	Date immatriculation	: 01/01/1971
N° registre de commerce	: Néant	N° d'enregistrement de l'acte au greffe du tribunal	: Néant
N° compte contribuable	: 5000810F	Publication au Journal officiel N°:	Néant du : Néant
Date d'enregistrement de l'acte au greffe du tribunal	: Néant	Date de rédaction de l'acte constitutif de la société	: Néant

Historique des agences			
Agence	Date de debut de rattachement	Date fin de rattachement	Remarque
1-PLATEAU	01/01/1971	Néant	

SIEGE   **RENSEIGNEMENTS GENERAUX**   MUTATION DE FONDS   SOCIETE MERE

Agence :	PLATEAU	Immeuble:	CNPS
Localité	ABIDJAN	Lot :	Néant
Commune :	PLATEAU	Code postal (1):	01
Quartier :	PLATEAU	Code postal (2):	01
Adresse physique:	PLATEAU EN FACE DE LA MOSQUEE	Etage :	Néant
Rue :	LAMBLIN	Tel :	20252100
Ville:	ABIDJAN	Fax :	Néant
Boulevard:	Néant	Email :	Néant
		Site Web :	Néant

SIEGE   **RENSEIGNEMENTS GENERAUX**   **MUTATION DE FONDS**   SOCIETE MERE

Activités :	etablissement financier	Taux AT :	2
Description activités	Néant		
Date début activité de l'employeur:	01/02/1956	Date de début d'activité du premier salarié :	01/02/1956
Effectif:	1333	Périodicité :	mensuelle
Etablissement bancaire :	Néant	N° de compte : Néant	Cle RIB : Néant

SIEGE   **RENSEIGNEMENTS GENERAUX**   **MUTATION DE FONDS**   SOCIETE MERE

Identifiant Employeur cédant :	Néant
Date de Cession :	Néant
Publication de l'acte de cession au journal officiel :	Néant

SIEGE   RENSEIGNEMENTS GENERAUX   MUTATION DE FONDS   SOCIETE MERE

Nom de la société mère :	Néant
Siège de la société mère :	Néant

## b. Fichier dirigeant

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT → CONSULTATION → FICHIER DIRIGEANT », vous obtenez les informations sur le dirigeant actuel et aussi l'historique des dirigeants.

Consultation du dirigeant

Déclarer un enfant - Déclarer un conjoint

QUALIFICATION DIRIGEANT		EMPLOYEUR	
Profession :		Número CNPS :	500
Date début fonction :	27/09/2000	Date immatriculation :	01/01/1971
Date fin fonction :	Néant	Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
		Effectif :	1325
		Périodicité :	mensuelle
		Date début activité :	01/02/1999
		Date de début d'activité du premier salarié :	01/02/1999
		Taux AT :	
		Secteur activité :	établissement financier

INFORMATIONS DIRIGEANT   ADRESSE   ENFANTS   CONJOINT   ASCENDANTS

Número CNPS :	120206	profession:	Néant
Nom:	N'DOUMI	Nationalité :	IVOIRIEN
Nom de Jeune fille:	Néant	Date de naissance	30/03/1991
Prénoms:	BERNARD	Date immatriculation	18/08/2005
Genre:	MASCULIN	Téléphone(s)	Néant

Historique des dirigeants

INFORMATIONS DIRIGEANT   ADRESSE   ENFANTS   CONJOINT   ASCENDANTS

NATIONALITE:	IVOIRIEN		
Commune:	Néant	Email:	Néant
Quartier, village:	Néant	Adresse géographique	Néant
Code Postal 1	Néant	Adresse postale	Néant
Code postal 2	Néant		

INFORMATIONS DIRIGEANT   ADRESSE   ENFANTS   CONJOINT   ASCENDANTS

Número CNPS	Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance

INFORMATIONS DIRIGEANT   ADRESSE   ENFANTS   **CONJOINT**   ASCENDANTS

Informations du Conjoint			
Nom du conjoint	Néant	Prénom du conjoint	Néant
Date naissance du conjoint	Néant	Identifiant du conjoint	Néant
Date de mariage du conjoint	Néant	Lieu de naissance	Néant

INFORMATIONS DIRIGEANT   ADRESSE   ENFANTS   **CONJOINT**   ASCENDANTS

Informations du père			
Nom du père	Néant	Prénom du père	Néant
Date naissance du père	Néant	Identifiant du Père	Néant

Informations de la mère			
Nom de la mère	Néant	Prénom de la mère	Néant
Date naissance de la mère	Néant	Identifiant de la mère	Néant

#### Historique des dirigeants

Nom	Prénom	Date début fonction	Date fin fonction	Nationalité	Détail
N'DOUMI	BERNARD	27/09/2000	Néant	IVOIRIEN	Aperçu
zunon kipre	viviane	01/06/1990	26/09/2000	IVOIRIEN	Aperçu
KOFFI	KOUASSI PROSPER	02/12/1987	01/06/1990	IVOIRIEN	Aperçu
DUNCAN	KABLAN DANIEL	01/10/1986	01/12/1987	IVOIRIEN	Aperçu
sogbe	lambin	01/02/1971	01/10/1986	IVOIRIEN	Aperçu
KAMANO	KATA FRANCOIS	01/08/1964	01/02/1971	IVOIRIEN	Aperçu
BALLAY	HUBERT	01/01/1955	31/07/1964	FRANCAIS(SE)	Aperçu

### c. Fichier travailleur

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→ CONSULTATION→FICHIER TRAVAILLEUR », vous obtenez la liste de tous vos travailleurs.

#### Fichier travailleur

De 1 à 10 sur 1325 travailleur(s)

« ‹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 › »

	N° CNPS	Nom	Prenom	Fonction ou Profession	Date embauche	Date immatriculation	Date de cessation	Etat	Détail
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input checked="" type="checkbox"/> En activité	
1	113017926023	BAMBA	LASSINE	Néant	01/01/1979	01/01/1979	Néant	En activité	détail
2	120017305236	TOURE	SEKOU	Néant	01/01/1973	01/01/1973	Néant	En activité	détail
3	120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	Néant	26/12/1957	01/01/1987	Néant	En activité	détail



Pour consulter la fiche d'un travailleur, cliquez sur .

#### Consultation du Fichier Travailleur

N° Cnps :	113017926023	Genre :	MASCULIN
Nom :	BAMBA	Situation Matrimoniale :	Néant
Prénom :	LASSINE	Nom de l'époux :	Néant
Nationalité :	IVOIRIEN	Pays de naissance :	Néant
Date de Naissance :	Néant	ville de Naissance :	Néant
Date d'immatriculation :	01-01-1979		

Carrière du travailleur					
10	lignes par page				
Année d'exercice	Salaires bruts Annuels non plafonnés	Salaires Annuels soumis à cotisation PF/AM/AT-MP	Salaires Annuels soumis à cotisation Retraite	Type Salaré	Mois/Jours/Heures
Pas de données					
Vue 0 à 0 sur 0 Entrée(s)					
				Précédent	Suivant

#### Supplément d'informations

Adresse	Ville ou Pays	Néant	Commune	Néant
Ascendants	Quartier ou Village	Néant	Boulevard	Néant
Conjoint	Rue	Néant	Immeuble	Néant
Enfants	Tel	Néant	Email	Néant
	Description de l'emplacement	Néant		
	Adresse postale	Néant Néant Néant		

#### Supplément d'informations

Adresse	Informations du père			
Ascendants	Nom du père	X	Prénom du père	IBRAHIMA
Conjoint	Date naissance du père	Néant	Identifiant du Père	15773
Enfants	Informations de la mère			
	Nom de la mère	X	Prénom de la mère	X
	Date naissance de la mère	Néant	Identifiant de la mère	15774

#### Supplément d'informations

Adresse	Número CNPS	Nom	Prénom	Date de mariage	Date de naissance	Lieu de naissance
Ascendants						
Conjoint						
Enfants						

## Supplément d'informations

Adresse	Numéro CNPS	Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance
Ascendants					
Conjoint					
Enfants					

**d. Disa**

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→ CONSULTATION→DISA », vous obtenez la liste de tous vos Déclaration individuelle des salaires annuels (DISA). Vous pouvez rechercher la DISA des travailleurs en fonction des années. Pour ce faire, entrer la période dans le champ « **DISA** » puis appuyer la touche « **entrée** ».

## Employeur

N° Matricule :	500	Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence :	PLATEAU
----------------	-----	-------------------------	--	----------	---------

DISA : 2016

Voir 10 ligne(s) par page

N° CNPS	Nom	Prénom	Date de naissance	Date d'embauche	Date de départ	Type de salariés	Nombre d'heure, jour ou mois travaillés y compris le congé annuel	Salaires bruts Annuels non plafonnés	Salaires annuels soumis à cotisation PF	Salaires annuels soumis à cotisation AT	Salaires annuels soumis à cotisation AV	Salaires annuels soumis à cotisation AM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
258018000174	BAKAYOKO	FATOUMATA	15/07/1958	01/01/1980		MENSUEL	6	7 233 313	420 000	0	7 233 313	
258018415116	OUATTARA	DONGUI	01/01/1958	02/07/1984		MENSUEL	4	4 532 573	280 000	0	4 532 573	

De 1 à 2 sur 2 travailleur(s)





**e. Extrait de compte**

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→ CONSULTATION→EXTRAIT DE COMPTE », vous obtenez la liste de tous vos extraits de compte.

## Employeur

N° Matricule :	500	Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence :	PLATEAU
----------------	-----	-------------------------	--	----------	---------

## Extrait de compte

Type de recherche	<input type="radio"/> Par Période <input checked="" type="radio"/> Par date de réception	
Date de début :	<input type="text" value="21-10-2016"/>	Date de fin : <input type="text" value="21-10-2016"/>
		<a href="#">RECHERCHER</a> <a href="#">Aperçu</a>

10

Période de cotisation	Date de réception	Opération	Total Débit	Total Crédit	Solde (Débit-Crédit)
Pas de données					

Vue 0 à 0 sur 0 Entrée(s)

[Précédent](#) [Suivant](#)

A partir de cette interface, vous pouvez rechercher des extraits de compte **par période, par date de réception** ou **par période**. Cliquez sur le bouton [RECHERCHER](#) pour effectuer la recherche. Les résultats de recherche se présentent comme suit :

## Employeur

N° Matricule :	500	Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence :	PLATEAU
----------------	-----	-------------------------	--	----------	---------


## Extrait de compte

Type de recherche	<input type="radio"/> Par Période <input checked="" type="radio"/> Par date de réception	
Date de début :	<input type="text" value="21-10-2016"/>	Date de fin : <input type="text" value="21-10-2016"/>
		<a href="#">RECHERCHER</a> <a href="#">Aperçu</a>

Période de cotisation	Date de réception	Opération	Total Débit	Total Crédit	Solde (Débit-Crédit)
31/07/2016	16/08/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	123 280 882	123 280 882
<b>TOTAL PERIODE :</b>			<b>0</b>	<b>123 280 882</b>	<b>123 280 882</b>
30/06/2016	11/07/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	120 530 209	120 530 209
<b>TOTAL PERIODE :</b>			<b>0</b>	<b>120 530 209</b>	<b>120 530 209</b>
31/05/2016	10/06/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	150 736 781	150 736 781

[Aperçu](#)

Vous pouvez visualiser en cliquant sur le bouton



CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

DOCUMENT SPECIFIQUE

ETAT DES ANALYSES DE COMPTE D'UNE ENTREPRISE

ENTREPRISE : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

IMMATRICULEE LE 01 Janvier 1971

CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE 01 Février 1956

CNPS : 500

PERIODE ANALYSEE : 01 Octobre 2015 AU 27 Octobre 2016

Imprimer

Période de cotisation	Date de réception	Opération	Total Débit	Total Crédit	Solde (Débit-Crédit)
31/07/2016	16/08/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	123 280 882	123 280 882
TOTAL PERIODE :			0	123 280 882	123 280 882
30/06/2016	11/07/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	120 530 209	120 530 209
TOTAL PERIODE :			0	120 530 209	120 530 209
31/05/2016	10/06/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	150 736 781	150 736 781
TOTAL PERIODE :			0	150 736 781	150 736 781
30/04/2016	12/05/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	117 434 152	117 434 152
TOTAL PERIODE :			0	117 434 152	117 434 152
31/03/2016	12/04/2016	COTISATION PRINCIPALE	0	191 069 921	191 069 921
TOTAL PERIODE :			0	191 069 921	191 069 921

Puis imprimer le résultat en cliquant sur le bouton **imprimer**

## 2. Déclaration

Ce module comprend les menus suivants :

### a. Travailleur

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→DECLARATION→TRAVAILLEUR », vous obtenez le formulaire de déclaration de travailleur suivant :

#### DECLARATION DU TRAVAILLEUR

1 TRAVAILLEUR  
INFORMATIONS...

2 ASCENDANTS  
INFORMATIONS...

3 ADRESSE  
DE LA PERSONNE...

4 PROFESSION  
INFORMATIONS...

5 PIECES  
JUSTIFICATIVES...

Numéro CNPS :

Nom \* : 
 Prénom \* :

Genre \* : 
 Nom de l'époux :

Date de naissance \* : 
 Ville ou Pays de naissance \* :

Nationalité \* : 
 Situation matrimoniale \* :

SUIVANT >

### b. Disa

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→DECLARATION→EXTRAIT DE COMPTE », vous obtenez le formulaire de déclaration individuel des salaires annuels (DISA).

## Déclaration Individuelle des Salaires Annuels (DISA )

Année :	<input type="text"/>	effectif DISA :	<input type="text"/>
Salaire Brut Non plafonné :	<input type="text"/>	Salaire PF :	<input type="text"/>
Salaire AT :	<input type="text"/>	Salaire AM :	<input type="text"/>
Salaire Retraite :	<input type="text"/>	Solde DASC :	<input type="text"/>
Joindre la DISA :	<input type="button" value="Choisissez un fichier"/> Aucun fichier choisi		
Joindre la DASC :	<input type="button" value="Choisissez un fichier"/> Aucun fichier choisi		

- Renseigner les informations demandées et cliquer sur

**c. Cotisation**

En cliquant sur le lien « RECOUVREMENT→DECLARATION→EXTRAIT DE COMPTE », vous obtenez le formulaire d'appel à cotisation mensuelle.

Appel à cotisation Mensuelle

Mois declare :

Catégories de salaires	Nombre de salariés	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Regime de retraite Plafond = 1.647.315 F. par mois	Prestations Familiales	Assurance Maternités	Accidents du travail
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>Total</b>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

	Nombre	Salaires bruts
Personne ne cotisant au regime de retraite	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
personne pour qui l'employeur ne cotise pas au regime de prestation familiale	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

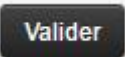
  


<b>Total Masse Salariale</b>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------

DECOMPTE DES COTISATIONS DUES			
Rubriques	Salaires soumis a cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)
Prestations Familiales	<input type="text" value="0"/>	5%	<input type="text"/>
Assurance Maternités	<input type="text" value="0"/>	0,75%	<input type="text" value="0"/>
Accidents du travail	<input type="text" value="0"/>	%	<input type="text" value="0"/>
Régime de Retraite	<input type="text" value="0"/>	index: <input type="text"/> %	<input type="text" value="0"/>
<b>Total cotisation à payer</b>			<input type="text" value="0"/>

- Renseigner les informations nécessaires et cliquer sur le bouton  pour valider.

	<b>RECU DE DEPOT DE DOSSIER COTISATION MENSUELLE</b>		REF: DEC/TRAV/16/ CODE : 16	
	<input type="button" value="Aperçu"/>			

<b>Date de dépôt</b> :	27/10/2016	<b>N° Dossier</b> :	16
<b>Agence</b> :	PLATEAU	<b>Tél agence</b> :	PLATEAU
<b>N° CNPS employeur</b> :	500	<b>Nom ou raison sociale</b> :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
<b>Mois déclaré</b> :	27/10/2016	<b>Total Cotisation à payer</b> :	

Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Régime de retraite Plafond = 1.647.315 F. par mois	Prestations Familiales	Assurance maternités	Accident de travail
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	4	8	10	1	1
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	4	8	1	1	1
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	8	292 856	292 856	292 856	292 856
Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois	8	560 000	560 000	560 000	560 000
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	8	13 178 520	560 000	560 000	560 000
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>14 031 392</b>	<b>1 412 867</b>	<b>1 412 858</b>	<b>1 412 858</b>


  

<b>Total Masse Salariale</b>	20 000 000
------------------------------	------------

Rubriques	Salaires soumis a cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)	Majoration retard
Prestations Familiales	1 412 867	5%	70 643	
Assurance Maternité	1 412 858	0,75%	10 596	
Accidents du travail	1 412 858	%	0	
Régime de Retraite	14 031 392	14,0%	0	
<b>Total cotisation à payer</b>			<b>81 239</b>	

- Vous pouvez visualiser et imprimer le reçu en cliquant sur le bouton **Aperçu**

 <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>RECU DE DEPOT DE DOSSIER COTISATION MENSUELLE</b>	REF: DEC/TRAV/17/ CODE : 17
<a href="#">Imprimer</a>		
<b>Date de dépôt</b> : 27/10/2016 <b>Agence</b> : PLATEAU <b>N° CNPS employeur</b> : 500 <b>Mois déclaré</b> : 27/10/2016	<b>N° Dossier</b> : 17 <b>Tél agence</b> : PLATEAU <b>Nom ou raison sociale</b> : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE <b>Total Cotisation à payer</b> :	

Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Regime de retraite Plafond = 1.647.315 F. par mois	Prestations Familiales	Assurance maternités	Accident de travail
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	4	8	10	1	1
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	4	8	1	1	1
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	8	292 856	292 856	292 856	292 856
Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois	8	560 000	560 000	560 000	560 000
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	8	13 178 520	560 000	560 000	560 000
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>14 031 392</b>	<b>1 412 867</b>	<b>1 412 858</b>	<b>1 412 858</b>

Rubriques	Salaires soumis à cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)	Majoration retard
Prestations Familiales	1 412 867	5%	70 643	
Assurance Maternité	1 412 858	0,75%	10 596	
Accidents du travail	1 412 858	%	0	
Régime de Retraite	14 031 392	14,0%	0	
<b>Total cotisation à payer</b>			<b>81 239</b>	

#### d. Mise à jour fichier employeur

En cliquant sur ce lien, vous obtenez le formulaire de mise à jour du fichier employeur.

#### Modification du fichier Employeur

**Déclaration fiscale d'existence (DFE) :**  
 Fichiers autorisés : PDF,JPG,PNG ne pouvant excéder 2M

[Choisir un fichier](#) | Aucun fichier choisi

Raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE			
Sigle	CNPS			
Nom commercial				
Forme juridique	INSTITUTION DE SECURITE S ▼			
Relevés d'identité bancaire	Banque	RIB		
	--- Choix --- ▼			
	Numéro de compte	Guichet		
Secteur d'activité	etablissement financier ▼			
Adresse postale	Adr(1)	Adr(2)	Adr(3)	Adr(4)
	01	317	ABIDJAN	01



Adresse postale	Adr(1) 01	Adr(2) 317	Adr(3) ABIDJAN	Adr(4) 01
Email	Email			
Téléphone / cellulaire	Téléphone 20252100			
Siège social	localite --- Choix ---		Commune PLATEAU	
	Adresse		Quartier PLATEAU	
	Boulevard		Rue LAMBLIN	
	Lot		Ilot	
	Immeuble CNPS		Etage	
			Porte	

[Envoyer la demande](#)

## Modification du fichier Employeur

DfE : [Choisissez un fichier](#) Aucun fichier choisi

Raison sociale	<a href="#">CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</a>
Sigle	<a href="#">CNPS</a>
Nom commercial	<a href="#">Vide</a>
Forme juridique	<a href="#">INSTITUTION DE SECURITE SOCIALE</a>
Relevés d'identité bancaire	<a href="#">Notice: Undefined index: ban_code in D:\PROJET\CnpsExtranet\vendor\doctrine\orm\lib\Doctrine\ORM\UnitOfWork.php on line 2471 néantnéantnéantnéant</a>
Activité principale	<a href="#">Vide</a>
Adresse postale	<a href="#">01317ABIDJAN01</a>
Email	<a href="#">Vide</a>
Téléphone / cellulaire	<a href="#">20252100</a>
Siège social	<a href="#">PLATEAU EN FACE DE LA MOSQUEE, LAMBLINABIDJAN</a>

[Envoyer la demande](#)

- Choisissez le fichier de mise à jour
- Remplacer si nécessaire les informations relatives à l'employeur en cliquant sur le champ concerné. Pour modifier, par exemple la raison sociale de la fiche employeur CNPS, cliquez sur le libellé « **CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIAL** ». L'interface suivante apparaît :

Saisir la raison sociale


[CAISSE NATIONALE](#) [✓](#) [✕](#)

Mettre à jour la raison en cliquant sur [✓](#).



Envoyer la demande

Pour finir, cliquez sur pour soumettre la demande de modification. Votre reçu vous est présenté

	<b>RECU DE DEMANDE</b> <b>MODIFICATION EMPLOYEUR</b>	REF: DEC/TRAV/18/ CODE : 18
	<a href="#">Imprimer</a>	

Date de dépôt : 27/10/2016  
 Agence : PLATEAU  
 N° CNPS employeur : 500

N° Dossier : 18  
 Tél agence :  
 Nom ou raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

VOTRE MODIFICATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

N° Ordre	Désignation	Caractère
-------------	-------------	-----------

Pour l'imprimer, cliquez sur le bouton **imprimer**

### 3. Simulation

#### a. Cotisation

En cliquant sur ce lien vous obtenez le formulaire de simulation de cotisation mensuel

Appel à cotisation mensuel

Mois declare :

Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Regime de retraite Plafond = 1.647.315 F. par mois	PF	AM	AT
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Masse Salariale	
Prestations Familiales	<input type="text" value="0"/>
Accidents du travail	<input type="text" value="0"/>
Régime de Retraite	<input type="text" value="0"/>
<b>Total Masse Salariale</b>	<b>0</b>

Rubriques	Salaires soumis a cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)	Majoration retard
Prestations Familiales	0	5%	0	
Assurances maternités	0	0,75%	0	
Accidents du travail	0	2%	0	
Régime de Retraite	0		0	
<b>Total cotisation à payer</b>				<b>0</b>

Simuler

- Pour simuler votre cotisation mensuelle, renseignez les informations nécessaires puis cliquez sur **Simuler**. Il vous envoie une boîte de dialogue

extranet.cnps.ci indique  
Voulez-vous procéder à la simulation ?

OK

Annuler

- En cliquant sur ok Vous obtiendrez l'interface de simulation suivante :

CNPS Caisse Nationale de Prévoyance Sociale		SIMULATION COTISATION			
<a href="#">Imprimer</a>					
<b>Mois declare :</b>					
Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Regime de retraite Plafond = 1.647.315 F. par mois	PF	AM	AT
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	0	0	0	0	0
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	0	0	0	0	0
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	0	0	0	0	0
Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois	0	0	0	0	0
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	0
<b>Masse Salariale</b>					
Prestations Familiales					0
Accidents du travail					0
Régime de Retraite					0
<b>Total Masse Salariale</b>					0
Rubriques	Salaires soumis à cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)		
Prestations Familiales	0	5%	0		
Assurances maternités	0	0,75%	0		
Accidents du travail	0	2%	0		
Régime de Retraite	0	%	0		
<b>Total cotisation à payer</b>			0		

[Imprimer](#)

Puis vous pouvez imprimer en cliquant sur

#### 4. Demandes

Ce menu vous permet de faire des demandes.

##### a. Attestation Immatriculation – Employeur

En cliquant sur ce lien vous obtenez le formulaire de demande d'immatriculation employeur suivant :

## Employeur

N° Matricule :	500	Agence :	PLATEAU
Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE		

## Demande

## Demande

Objet de la demande  
DEMANDE D'ATTESTATION D'IMMATRICULATION EMPLOYEUR

N° telephone

Email

Adresse

Motif de la demande


Enregistrer

- Renseignez les informations demandées et cliquez sur  pour soumettre votre demande.

		<b>RECU DE DEMANDE : ATTESTATION D'IMMATRICULATION EMPLOYEUR</b>		REF: DEC/TRAV/123/ CODE : 123
Aperçu				
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	123	
Agence	PLATEAU	Tél agence		
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	
Motif de la demande	TEST	Adresse	01 BP 345 ABIDJAN 01	
Email	info@cnps.ci	Telephone	20252100	
VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI				

- Vous avez la possibilité d'afficher le reçu de votre demande en cliquant sur le bouton **Aperçu**

CNPS :: Caisse Nationale de Prévoyance Sociale - Google Chrome  
Caisse Nationale de Prévoyance Sociale [C] | https://extranet.cnps.ci/service/imprimereuattestationemployeur/sMrJMTz



**RECU DE DEMANDE : ATTESTATION D'IMMATRICULATION EMPLOYEUR**

REF: DEC/TRAV/123/  
CODE : 123

Imprimer

Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	123
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Motif de la demande	TEST	Adresse	01 BP 345 ABIDJAN 01
Email	infocnps@cnps.ci	Telephone	20252100

VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

Imprimer votre reçu de demande en cliquant sur le bouton

Imprimer

## b. Attestation Immatriculation – Travailleur

En cliquant sur le lien vous obtenez la liste de vos travailleurs

### Liste des Travailleurs

10
Copier Imprimer Exporter

N° CNPS	Nom	Prénom	Fonction	Date embauche	Date fin embauche	Détail
113017926023	BAMBA	LASSINE		01-01-1979	En fonction	Demande
120017305236	TOURE	SEKOU		01-01-1973	En fonction	Demande
120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY		26-12-1957	En fonction	Demande
137018740282	KOUAME	KOUAKOU		01-11-1967	En fonction	Demande
153017355926	KOUAME	YAO FRANC		01-01-1973	En fonction	Demande
153017802980	DASSE	HANAGBO		01-10-1976	En fonction	Demande
154017811159	KRIMBO	KOKOLA		01-01-1978	En fonction	Demande
155017810918	NGUESSAN	DEGNI DESIRE		01-01-1978	En fonction	Demande
156018002644	BAKAYOKO	ISSOUF		01-01-1980	En fonction	Demande
156018600561	KOUADIO	KASSI		08-03-1985	En fonction	Demande

Vue 1 à 10 sur 1,325 Entrée(s)

Précédent 1 2 3 4 5 Suivant

- Pour soumettre une demande d'immatriculation travailleur, recherchez le travailleur et cliquez sur le lien **Demande**. Vous obtiendrez le formulaire de demande suivant :

Employeur		Travailleur	
Identifiant CNPS :	500	Identifiant CNPS :	113017926023
Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Genre :	M
		Nom :	BAMBA
		Nom de l'époux(se) :	
		Prénoms :	LASSINE
		Date de naissance :	Néant
		Date d'embauche :	01/01/1979

## Demande

Nombre de copies : \*

CNI/Passeport : \*  (Fichiers autorisés : PDF,JPG,PNG ne pouvant excéder 2M)

Choisir un fichier | Aucun fichier choisi

Attestation de travail : \*  (Fichiers autorisés : PDF,JPG,PNG ne pouvant excéder 2M)

Choisir un fichier | Aucun fichier choisi

**Enregistrer**

Objet de la demande

DEMANDE D'ATTESTATION D'IMMATRICULATION TRAVAILLEUR

Motif de la demande \*

- Renseignez les informations demandées et cliquez sur **Enregistrer** pour soumettre votre demande.

Demande envoyé

 <b>CNPS</b> CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	<b>RECU DE DEMANDE : ATTESTATION IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR</b>		REF: DEC/TRAV/124/ CODE : 124
	<b>BAMBA LASSINE - 113017926023</b>		
<b>Aperçu</b>			

INFORMATION EMPLOYEUR			
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Agence	PLATEAU	Tél agence	

INFORMATION TRAVAILLEUR			
Nom	BAMBA	Date embauche	01/01/1979
Prénom(s)	LASSINE	Numéro CNPS	113017926023
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	124
Localité travailleur	Néant	Tél travailleur	Néant
Motif de la demande	TEST	Nombre de copie(s)	1

VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

- Cliquez sur **Aperçu** pour afficher l'attestation.

	<b>RECU DE DEMANDE : ATTESTATION IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR</b>		REF: DEC/TRAV/125/ CODE : 125
	<b>BAMBA LASSINE - 113017926023</b>		
<a href="#">Imprimer</a>			

INFORMATION EMPLOYEUR			
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Agence	PLATEAU	Tél agence	

INFORMATION TRAVAILLEUR			
Nom	BAMBA	Date embauche	01/01/1979
Prénom(s)	LASSINE	Numéro CNPS	113017926023
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	125
Localité travailleur	Néant	Tél travailleur	Néant
Motif de la demande	TEST	Nombre de copie(s)	1

VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

Cliquez sur [Imprimer](#) pour imprimer l'attestation

### a. Attestation groupée travailleur

En cliquant sur ce lien, vous obtenez la liste de vos travailleurs

Liste des Travailleurs [Envoyer la demande](#)

10 [Imprimer](#) [Exporter](#)


N° CNPS	Nom	Prenom	Fonction	Date embauche	Date fin embauche	Choix
113017926023	BAMBA	LASSINE		01-01-1979	En fonction	<input type="checkbox"/>
120017305236	TOURE	SEKOU		01-01-1973	En fonction	<input type="checkbox"/>
120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY		26-12-1957	En fonction	<input type="checkbox"/>
137018740282	KOUAME	KOUAKOU		01-11-1967	En fonction	<input type="checkbox"/>
153017355926	KOUAME	YAO FRANC		01-01-1973	En fonction	<input type="checkbox"/>
153017802980	DASSE	HANAGBO		01-10-1976	En fonction	<input type="checkbox"/>
154017811159	KRIMBO	KOKOLA		01-01-1978	En fonction	<input type="checkbox"/>
155017810918	NGUESSAN	DEGNI DESIRE		01-01-1978	En fonction	<input type="checkbox"/>
156018002644	BAKAYOKO	ISSOUF		01-01-1980	En fonction	<input type="checkbox"/>
156018600561	KOUADIO	KASSI		08-03-1985	En fonction	<input type="checkbox"/>

Vue 1 à 10 sur 1,332 Entrée(s)

[Précédent](#)
[1](#)
[2](#)
[3](#)
[4](#)
[5](#)
[Suivant](#)

Pour soumettre une demande d'attestation groupée de travailleur, sélectionner le(s)

travailleur(s) puis cliquez sur [Envoyer la demande](#). Vous obtiendrez le reçu de la demande :

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>RECU DE DEMANDE</b>	REF: DEC/TRAV/126/ CODE : 126
	<b>ATTESTATION D'IMMATRICULATION GROUPEE</b>	

Aperçu

Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	126
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Numéro d'ordre	Nom	Prénom(s)	Matricule Travailleur	Date embauche
1	BAMBA	LASSINE	113017926023	01/01/1979
2	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	120018744839	26/12/1957
3	TOURE	SEKOU	120017305236	01/01/1973

VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

- Cliquez sur

Aperçu

pour afficher l'attestation.

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>RECU DE DEMANDE</b>	REF: DEC/TRAV/126/ CODE : 126
	<b>ATTESTATION D'IMMATRICULATION GROUPEE</b>	

Imprimer

Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	126
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Numéro d'ordre	Nom	Prénom(s)	Matricule Travailleur	Date embauche
1	BAMBA	LASSINE	113017926023	01/01/1979
2	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	120018744839	26/12/1957
3	TOURE	SEKOU	120017305236	01/01/1973

VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI

Pour imprimer, le reçu cliquez sur le bouton

Imprimer

### b. Attestation Mise à jour

En cliquant sur ce lien, vous obtiendrez le formulaire d'attestation de mise à jour suivant :

## Employeur

N° Matricule : 500 Agence : PLATEAU  
 Nom ou Raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

## Demande

Nombre de copies :

Enregistrer

Objet de la demande

DEMANDE D'ATTESTATION DE MISE A JOUR

Motif de la demande

Enregistrer

- Renseignez les informations, puis cliquez sur le bouton pour soumettre l'attestation de mise à jour :

	RECU DE DEMANDE : ATTESTATION DE MISE A JOUR EMPLOYEUR	REF: DEC/TRAV/127/ CODE : 127
---	--	----------------------------------

Imprimer

Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	127
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Nombre de copie(s)	5		
VOTRE ATTESTATION SERA DISPONIBLE DANS 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE D'ENVOI			

Vous pouvez **imprimer** le reçu de demande en cliquant sur le bouton

Imprimer

## c. Cessation d'activités

En cliquant sur ce lien, vous obtenez le formulaire de demande de cessation d'un travailleur.



## Employeur

N° Matricule :	500	Agence :	PLATEAU
Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE		

## Cessation d'activité

Selectionnez votre critère de recherche

☐ Dirigeant  
☐ Employeur

N° CNPS

- Pour soumettre une cessation, choisir le type de cessation (dirigeant, employeur ou travailleur). En fonction du type d'entité choisie, vous obtiendrez dans la zone « **Effectuer la cessation** », le formulaire de soumission d'une cessation.

- o Dirigeant

En sélectionnant « **Dirigeant** » Il vous envoie une boîte de dialogue

extranet.cnps.ci indique

Voulez-vous rechercher ?

En cliquant sur ok Vous obtiendrez le formulaire suivant

N° CNPS	Date de cessation
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Statut : <input type="button" value="Choisissez un fichier"/> <small>fiche tem...016.xlsx</small>	<input type="button" value="Déclaration de la cessation"/>

- Renseigner le N° CNPS du dirigeant
- Choisir la date de cessation
- Choisir le statut

Pour terminer, cliquez sur

- o Employeur

En sélectionnant « **employeur** » vous obtiendrez le formulaire suivant

#### Employeur

N° Matricule :	500	Agence :	PLATEAU
Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE		

#### Cessation d'activité

Sélectionnez votre critère de recherche

- ☐ Dirigeant  
☒ Employeur

N CNPS	Nom ou raison sociale	Identifiant	Motif	La DFE (Fichiers autorisés : PDF, JPG, PNG ne pouvant excéder 2M)	Date de cessation	Action
500	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	54389	-- Choix --	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi	<input type="text"/>	<input type="button" value="Valider"/>


- Choisissez le motif
- Renseigner le N° CNPS de l'employeur
- Choisir la date de cessation
- Choisissez la DFE

Pour terminer, cliquez sur

. Il vous envoie une boîte de dialogue

extranet.cnps.ci indique  
 Voulez-vous valider ?

En cliquant sur ok, Vous obtiendrez le reçu de cessation de l'employeur suivant.

		<b>RECU DE DEMANDE CESSATION EMPLOYEUR</b>		REF: DEC/TRAV/129/ CODE : 129
<div>Aperçu</div>				
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	129	
Agence	PLATEAU	Tél agence	PLATEAU	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	
Motif de cessation	FIN DE PROJET	Date de la cessation	02-01-2018	

#### d. Cessation multiple

Ce lien vous permet de soumettre une demande de cessation multiple en sélectionnant les travailleurs.

Liste des Travailleurs

De 1 à 6 sur 1332 travailleur(s) Ajouter

	N° CNPS	Nom	Prenom	Date embauche	Motif	Date de cessation	Etat	Choix
1	113017926023	BAMBA	LASSINE	01/01/1979	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input checked="" type="checkbox"/>
2	120017305236	TOURE	SEKOU	01/01/1973	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input checked="" type="checkbox"/>
3	120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	26/12/1957	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input checked="" type="checkbox"/>
4	137018740282	KOUAME	KOUAKOU	01/11/1967	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input type="checkbox"/>
5	153017355926	KOUAME	YAO FRANC	01/01/1973	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input type="checkbox"/>
6	153017802980	DASSE	HANAGBO	01/10/1976	MISE EN DISPONIBILITE	16-03-2018	En activité	<input type="checkbox"/>

Voir 6 travailleurs(s) par page

Puis cliquer sur ajouter Ajouter dans un autre tableau ci-dessous

Liste des Travailleurs en cessation

Clôturer la cessation

10 lignes par page

N°	Date	N° CNPS	Nom	Prenom	Date embauche	Date cessation	Motif	Action
1	16/03/2018	113017926023	BAMBA	LASSINE	01/01/1979	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE	<input checked="" type="checkbox"/>
2	16/03/2018	120017305236	TOURE	SEKOU	01/01/1973	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE	<input checked="" type="checkbox"/>
3	16/03/2018	120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	26/12/1957	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE	<input checked="" type="checkbox"/>

Vue 1 à 3 sur 3 Entrée(s) Précédent 1 Suivant

Cliquer sur Clôturer la cessation Il vous envoie une boîte de dialogue

extranet.cnps.ci indique

Voulez-vous confirmer la cessation!  
Cliquez sur OK pour continuer ou Annuler pour abandonner et quitter.

OK Annuler

**NB :** En cliquant sur ok, si vous voulez vraiment confirmer la cessation.

#### 5. Suivi des demandes

### a. Liste des demandes

En cliquant sur ce lien, vous obtenez la liste et le statut des demandes que vous avez émises

Listes des demandes de service

Liste des nouvelles demandes de service	+
Liste des demandes en cour de traitement	+
Liste des demandes traitées	+

#### - Liste des nouvelles demandes de service

Listes des demandes de service

Liste des nouvelles demandes de service					
10	lignes par page				
Objet	Date demande	N° Concerné	statut	Détail	
Cessation Travailleur	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Declaration Cotisation	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Declaration Cotisation	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Demande d'attestation d'immatriculation	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Demande d'attestation d'immatriculation travailleur	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Demande d'attestation de mise a jour	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Demande de cessation multiple	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Mise a jour fichier Employeur	27-10-2016	500	en attente de validation	Détail	
Vue 1 à 8 sur 8 Entrée(s)				Précédent	1 Suivant
Liste des demandes en cour de traitement					
Liste des demandes traitées					

A partir de cet onglet, vous pouvez consulter la liste des nouvelles demandes de services. Cliquez sur le lien « **détail** », pour avoir le détail de la demande

Traitement de demande

[Consulter](#)

Objet	Demande de cessation multiple
Date de validation	Statut
Observation sur le dossier	en attente de validation
Réclamation	

#### Les éléments modifiés

Fichier Modifié	Propriété	Nouvelle Valeur	Date
		MISE EN DISPONIBILITE	06-03-2018
		06-03-2018	06-03-2018
TRAVAILLEUR	MATRICULE TRAVAILLEUR CESSATION	113017926023	06-03-2018

#### Les pièces Jointes

Nom de la pièce	Date de validité	Visualiser
Pas de données		

- Liste des demandes en cours de traitement vous permet de consulter les demandes qui sont en attente de traitement

#### Listes des demandes de service

Liste des nouvelles demandes de service

Liste des demandes en cours de traitement

10 ▼ lignes par page

Num demande	Objet	Date demande	statut	Détail
Pas de données				

Vue 0 à 0 sur 0 Entrée(s)

Précédent Suivant

Liste des demandes traitées

- Liste des demandes traitées vous permet de consulter les demandes déjà traitées.

#### Listes des demandes de service

Liste des nouvelles demandes de service

Liste des demandes en cours de traitement

Liste des demandes traitées

10 ▼ lignes par page

Num demande	Objet	Date demande	statut	Détail
Pas de données				

Vue 0 à 0 sur 0 Entrée(s)

Précédent Suivant

## B. MENU PRESTATION

### 1. Consultation

#### a. AT/MP

En cliquant sur ce lien, vous avez la liste des travailleurs ayant effectué une consultation AT/MP

#### Liste des Travailleurs

10 ▼

Imprimer

Exporter ▼

Num CNPS ▲	Nom ◇	Prenom ◇	Fonction ◇	Date embauche ◇	Date fin embauche ◇	Detail ◇
122018618069	SIKA	PAUL		04-06-1973	31-12-1999	<a href="#">Detail</a>
124017804437	KONE	VASSIRIKI		01-07-1968	01-12-1985	<a href="#">Detail</a>
126017643380	SOUAGNON	BOUA HENRI		01-01-1976	31-12-1999	<a href="#">Detail</a>
132017808855	BAKAYOKO	FALIKOU		20-09-1973	30-12-1989	<a href="#">Detail</a>
133017694682	SERI	NIABOUA GEORGES		30-09-1977	30-12-1988	<a href="#">Detail</a>
133017803179	ANGAMAN	RENE		01-01-1978	31-12-1999	<a href="#">Detail</a>
135018743481	KAKOU	KOUADIO FRANCOIS		15-01-1958	31-12-1990	<a href="#">Detail</a>
136017808281	TOH	NOHON		17-03-1965	01-12-1991	<a href="#">Detail</a>
137017807870	BELI	YAO APPOLOS		10-04-1968	31-12-1992	<a href="#">Detail</a>
139017313899	KANON	DIEUDONNE		19-03-1966	15-04-1992	<a href="#">Detail</a>

Vue 1 à 10 sur 759 Entrée(s)

Précédent

1

2

3

4

5

Suivant

Pour afficher le(s) consultation(s) du travailleur, cliquez sur le lien « **Détail** ». L'interface suivante s'affiche

#### Liste des Dossiers AT/MP

10 ▼

Imprimer

Exporter ▼

N° Sinistre ▲	Type AT/MP ◇	Date de déclaration à la CNPS ◇	Date et heure de L'accident ◇	N° CNPS Employeur ◇	Nom ou Raison Sociale ◇	Motif dossier ◇	Détail ◇
19990004550	ATMP	<span>néant</span>	01-12-1980::	500	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	DOSSIER CORRECT	<a href="#">Détail</a>

Vue 1 à 1 sur 1 Entrée(s)

Précédent

1

Suivant

- Cliquer sur le lien « **Détail** » pour afficher le détail de la consultation.

Voir la déclaration AT/MP

Type d'accident : ATMP Date de l'accident : 01/12/1980 N° Sinistre : 19990004550 Taux IPP : 70.00		Victime Identifiant CNPS : 122018618069 Nom et prénoms : SIKPA PAUL Nom de l'époux :	
--	--	---	--

ACCIDENT DE TRAVAIL	TEMOINS	PERSONNE À JOINDRE	DECLARANT
---------------------	---------	--------------------	-----------

Date:	01/12/1980 à	Lieu:	
Tiers responsable:		Agent matériel	
Nature des lésions		Siège des lésions	
Circonstances détaillées de l'accident :		Nature du travail effectué au moment de l'accident :	
Horaires de travail:	Matin de 00:00 mn à 00:00 mn		
	Après-midi de 00:00 mn à 00:00 mn		
	Nuit de 00:00 mn à 00:00 mn		
Lieu de la déclaration		Date de la déclaration	01/01/1970

Indemnités Journalières

	Date émission	Périodicité émission	Période émise	Prestation	Montant	Mode de paiement	Détails compte	Statut
1	31-12-2004	Trimestrielle	31-12-2004	RENTE A LA VICTIME	1 132 204 F CFA	VIREMENT BANCAIRE OU POSTAL		
2	30-09-2004	Trimestrielle	30-09-2004	RENTE A LA VICTIME	1 132 204 F CFA	VIREMENT BANCAIRE OU POSTAL		
3	30-06-2004	Trimestrielle	30-06-2004	RENTE A LA VICTIME	1 132 204 F CFA	VIREMENT BANCAIRE OU POSTAL		
4	31-03-2004	Trimestrielle	31-03-2004	RENTE A LA VICTIME	1 132 204 F CFA	VIREMENT BANCAIRE OU POSTAL		
5	31-12-2003	Trimestrielle	31-12-2003	RENTE A LA VICTIME	1 132 204 F CFA	VIREMENT BANCAIRE OU POSTAL		

## 2. Déclaration

### a. AT/MP

En cliquant sur ce lien, vous obtenez la liste des travailleurs.

Liste des Travailleurs

10 ▼	Imprimer	Exporter ▼	
------	----------	------------	--

Num CNPS ▲	Nom ◇	Prenom ◇	Fonction ◇	Action ◇	Action ◇
113017926023	BAMBA	LASSINE		Accident de travail	Maladie Professionnelle
120017305236	TOURE	SEKOU		Accident de travail	Maladie Professionnelle
120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY		Accident de travail	Maladie Professionnelle
137018740282	KOUAME	KOUAKOU		Accident de travail	Maladie Professionnelle
153017355926	KOUAME	YAO FRANC		Accident de travail	Maladie Professionnelle
153017802980	DASSE	HANAGBO		Accident de travail	Maladie Professionnelle
154017811159	KRIMBO	KOKOLA		Accident de travail	Maladie Professionnelle
155017810918	NGUESSAN	DEGNI DESIRE		Accident de travail	Maladie Professionnelle
156018002644	BAKAYOKO	ISSOUF		Accident de travail	Maladie Professionnelle
156018600561	KOUADIO	KASSI		Accident de travail	Maladie Professionnelle

Vue 1 à 10 sur 1,332 Entrée(s)

Précédent 1 2 3 4 5 Suivant

## Liste des Travailleurs

10 ▼

Copier Imprimer Exporter ▼

Num CNPS ▲	Nom ◇	Prenom ◇	Fonction	Action ◇	Action ◇
113017926023	BAMBA	LASSINE		Accident de travail	Maladie Professionnelle
120017305236	TOURE	SEKOU		Accident de travail	Maladie Professionnelle
120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY		Accident de travail	Maladie Professionnelle
137018740282	KOUAME	KOUAKOU		Accident de travail	Maladie Professionnelle

- Pour déclarer un accident de travail cliquez sur le lien « **Accident de travail** ».
- L'interface suivante s'affiche :

Employeur	Victime
Identifiant CNPS : 500	Identifiant CNPS : 113017926023
Nom ou Raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Fonction : Nom : BAMBA Prénom : LASSINE Date d'embauche : 01/01/1979
	Nom de l'époux : Fonction :

## Déclaration de l'accident de travail/trajet

Choisir le type de déclaration

☒ Accident de Travail
 ☐ Accident de Trajet

1 ACCIDENT INFORMATIONS...
 2 DECLARANT DE L'ACCIDENT...
 3 TEMOINS DE L'ACCIDENT...
 4 PERSONNE A JOINDRE...
 5 PIECES JUSTIFICATIVES...

Date heure de l'accident *	<input type="text"/>	12:30	Lieu de l'accident *	<input type="text"/>															
Agent matériel	<input type="text"/>		Tiers responsable	<input type="text"/>															
Nature des lésions	<input type="text"/>		Siège des lésions	<input type="text"/>															
Circonstance détaillée de l'accident *	<input type="text"/>																		
Nature du travail effectué au moment de l'accident *	<input type="text"/>																		
Horaires de travail dans l'entreprise	<table> <tr> <td>Matin :</td> <td>de</td> <td><input type="text"/></td> <td>à</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Après midi :</td> <td>de</td> <td><input type="text"/></td> <td>à</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Nuit :</td> <td>de</td> <td><input type="text"/></td> <td>à</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				Matin :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	Après midi :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	Nuit :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>
Matin :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>															
Après midi :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>															
Nuit :	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>															

SUIVANT ➔

(\*) champs obligatoires à renseigner



**ETAPE 1 : INFORMATIONS SUR L'ACCIDENT**

- Sélectionner le type de déclaration
- Renseignez la Date heure de l'accident
- Renseignez l'Agent matériel
- Renseignez la nature des lésions
- Renseigner le champ « Circonstance détaillée de l'accident »
- Renseignez la Nature du travail effectué au moment de l'accident
- Renseignez les Horaire de travail dans l'entreprise
- Renseignez le Lieu de l'accident
- Renseignez le champ « Tiers responsable »
- Renseignez le champ « Siège des lésions »

**SUIVANT >**

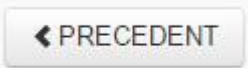

Cliquez sur **SUIVANT >** pour passer à l'étape suivante.

**ETAPE 2 : DECLARATION DE L'ACCIDENT**

1 ACCIDENT INFORMATIONS...	2 <b>DECLARANT</b> DE L'ACCIDENT...	3 TEMOINS DE L'ACCIDENT...	4 PERSONNE A JOINDRE...	5 PIECES JUSTIFICATIVES...
Qualité du déclarant *	<input type="text" value="pass"/>	Date de la déclaration	<input type="text" value="16-03-2018"/>	
Nom du déclarant *	<input type="text" value="kof"/>	Prénom du déclarant *	<input type="text" value="Lola"/>	
Lieu de la déclaration *	<input type="text" value="abidjan"/>			
<b>&lt; PRECEDENT</b>		<b>SUIVANT &gt;</b>		

**(\*) champs obligatoires à renseigner**

- Renseignez la Qualité du déclarant
- Renseignez le Nom du déclarant
- Renseignez la Date de la déclaration
- Renseignez le Prénom du déclarant
- Renseignez le lieu de la déclaration

- Cliquez sur  pour revenir à l'étape précédente ou  pour passer à l'étape suivante.

### ETAPE 3 : TEMOIN DE L'ACCIDENT

1 ACCIDENT  
INFORMATIONS...

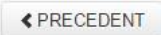

2 DECLARANT  
DE L'ACCIDENT...

3 **TEMOINS  
DE L'ACCIDENT...**



4 PERSONNE  
A JOINDRE...

5 PIECES  
JUSTIFICATIVES...

Informations du Premier Témoin	
Nom et Prénom du témoin	<input type="text"/>
Téléphone du témoin	<input type="text"/>
Informations du second Témoin	
Nom et Prénom du témoin	<input type="text"/>
Téléphone du témoin	<input type="text"/>

- Renseignez le nom et prénom du premier témoin
- Renseignez le téléphone du premier témoin
- Renseignez le nom et prénom du second témoin
- Renseignez le téléphone du second témoin

- Cliquez sur  pour revenir à l'étape précédente ou  pour passer à l'étape suivante.

### ETAPE 4 : PERSONNE A JOINDRE

1 ACCIDENT Informations... 2 DECLARANT DE L'ACCIDENT... 3 TEMOINS DE L'ACCIDENT... 4 PERSONNE A JOINDRE... 5 PIECES JUSTIFICATIVES...

**Informations de la Première Personne**

Nom et Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	

**Informations de la seconde Personne**

Nom et Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	

◀ PRECEDENT SUIVANT ▶

- Renseignez le nom et prénom de la première personne
- Renseignez le téléphone de la première personne
- Renseignez le nom et prénom de la seconde personne
- Renseignez le téléphone de la seconde personne

- Cliquez sur  pour revenir à l'étape précédente ou



pour passer à l'étape suivante.

## ETAPE 5 : PIECES JUSTIFICATIVES

1 ACCIDENT Informations... 2 DECLARANT DE L'ACCIDENT... 3 TEMOINS DE L'ACCIDENT... 4 PERSONNE A JOINDRE... 5 PIECES JUSTIFICATIVES...

Un (1) duplicata du bulletin de salaire du mois précédant la date de l'accident	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
Un (1) certificat médical de constatation de blessure	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
Une (1) photocopie de la CNI	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
la carte consulaire	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
procès verbal d'enquête AT	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
Certificat d'Inaptitude	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi

◀ PRECEDENT Déclaration de l'ATMP


- Sélectionnez les pièces justificatives.

◀ PRECEDENT

- Cliquez sur

Déclaration de l'ATMP

pour afficher le reçu.

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>RECU DE DEPOT DE DOSSIER</b>		REF: DEM/PRES/33/88416
	<b>Accident de Travail</b>		CODE : 33


Aperçu

INFORMATION SUR LE TRAVAILLEUR			
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	33
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Nom du travailleur	BAMBA LASSINE		
INFORMATION SUR LE DECLARANT			
Date de la déclaration	16/03/2018	Qualité du déclarant	tse
Nom du déclarant	kof	Prénom du déclarant	Lola
Lieu de déclaration	cocody		
INFORMATION SUR L'ACCIDENT			
Date et heure de l'accident	16/03/2018	Lieu de l'accident	tes
Agent matériel	Néant	Tiers responsable	Néant
Nature des lésions	Néant	Siège des lésions	Néant
Circonstance détaillée de l'accident	test	Nature du travail effectué au moment de l'accident	test
heures de debut de travail (matin)	00:00	heures de fin debut de travail (matin)	00:00
heures de debut de travail (après midi)	00:00	heures de fin debut de travail (après midi)	00:00
heures de debut de travail (soir)	00:00	heures de fin debut de travail (soir)	00:00

Aperçu

Cliquez sur

pour afficher le reçu de dépôt de dossier.

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>RECU DE DEPOT DE DOSSIER</b>		REF: DEM/PRES/33/88416
	<b>Accident de Travail</b>		CODE : 33

Imprimer

INFORMATION SUR LE TRAVAILLEUR			
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	33
Agence	PLATEAU	Tél agence	
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Nom du travailleur	BAMBA LASSINE		
INFORMATION SUR LE DECLARANT			
Date de la déclaration	16/03/2018	Qualité du déclarant	tse
Nom du déclarant	kof	Prénom du déclarant	Lola
Lieu de déclaration	cocody		
INFORMATION SUR L'ACCIDENT			
Date et heure de l'accident	16/03/2018	Lieu de l'accident	tes
Agent matériel	Néant	Tiers responsable	Néant
Nature des lésions	Néant	Siège des lésions	Néant
Circonstance détaillée de l'accident	test	Nature du travail effectué au moment de l'accident	test
heures de debut de travail (matin)	00:00	heures de fin debut de travail (matin)	00:00

- Et terminer Cliquez sur le bouton

Imprimer

pour éditer votre reçu de dépôt de dossier.

### 3. Simulation

#### a. Simulation de retraite

Ce menu vous permet de faire une simulation de retraite à partir de vos meilleures années de travail. En cliquant sur ce lien vous obtenez l'interface suivante :

##### Simulation retraite

(\* Renseigner au minimum cent quatre vingt(180) mois de services)

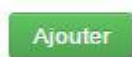
Année :  Salaire brut annuel :  Nombre de Mois Travaillées :

N°	Année	Mois	Salaire annuel	TR	Action(s)
Total		0		0	

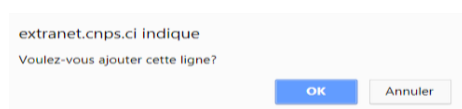
Pour faire une simulation de retraite :

- Renseigner l'année
- Renseigner le salaire brut annuel
- Sélectionner le nombre de mois travaillé durant l'année

Cliquer sur le bouton

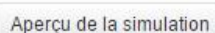


une boîte de dialogue s'affiche



Cliquez sur ok pour ajouter la ligne.

Le bouton



s'affiche qu'à partir de 15 lignes ajoutées.

## Simulation retraite

(\* Renseigner au minimum cent quatre vingt(180) mois de services)

Année :

Salaire brut annuel :

Nombre de Mois Travaillées :

Ajouter

✓ Ajout réussi !

X

Aperçu de la simulation					
N°	Année	Mois	Salaire annuel	TR	Action(s)
1	2016	12	8 843 983	1.70 %	
2	2014	12	7 843 983	1.70 %	
3	2013	12	8 843 983	1.70 %	
4	2012	12	8 843 983	1.70 %	
5	2011	12	5 412 345	1.70 %	
6	2010	12	6 843 983	1.70 %	
7	2009	12	6 098 375	1.70 %	
8	2008	12	6 098 375	1.70 %	
9	2007	12	6 098 375	1.70 %	
10	2006	12	6 098 375	1.70 %	
11	2005	12	6 098 375	1.70 %	
12	2004	12	5 843 983	1.70 %	
13	2003	12	5 843 983	1.70 %	
14	2002	12	5 843 983	1.70 %	
15	2001	12	4 843 983	1.70 %	
16	2000	12	6 891 231	1.70 %	
17	2015	12	7 843 983	1.70 %	
Total		204	114 235 281		

Aperçu de la simulation

Pour consulter la simulation cliquer sur le bouton . L'interface ci-dessous s'affiche :



## SIMULATION RETRAITE

Aperçu avant impression

TAUX DE RENDEMENT FIXE PAR LA LOI		DUREE D'ACTIVITE EN MOIS		
TR1	1.33 % (Jusqu'en 1999)	0	0.00	0.000 %
TR2	1.70 % (A partir de 2000)	204	17.00	28.900 %
TAUX DE REMPLACEMENT				28.900 %

Les 180 meilleurs mois		
1	2012	8 843 983
2	2013	8 843 983
3	2016	8 843 983
4	2014	7 843 983
5	2015	7 843 983
6	2000	6 891 231
7	2010	6 843 983
8	2005	6 098 375
9	2006	6 098 375
10	2007	6 098 375
11	2008	6 098 375
12	2009	6 098 375
13	2002	5 843 983
14	2003	5 843 983
15	2004	5 843 983
TOTAL :		103 978 953
DUREE D'ACTIVITE DES 15 ANNEES (en mois)		180
SALAIRE MOYEN MENSUEL		577 661

## La pension

PENSION BRUTE MENSUELLE	166 944	Age:	<input type="text" value="0"/>	<button>Valider</button>
MONTANT D'ABATTEMENT	0	Avec un taux de : 0 %		
PENSION BRUTE APRES ABATTEMENT	166 944			

## Calcul taux remplacement

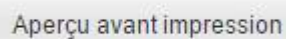
N°	ANNEE	MOIS	Tr	TR	CUMUL TR
1	2016	12	1.7	1.70 %	1.70 %
2	2015	12	1.7	1.70 %	3.40 %
3	2014	12	1.7	1.70 %	5.10 %
4	2013	12	1.7	1.70 %	6.80 %
5	2012	12	1.7	1.70 %	8.50 %
6	2011	12	1.7	1.70 %	10.20 %
7	2010	12	1.7	1.70 %	11.90 %
8	2009	12	1.7	1.70 %	13.60 %
9	2008	12	1.7	1.70 %	15.30 %
10	2007	12	1.7	1.70 %	17.00 %
11	2006	12	1.7	1.70 %	18.70 %
12	2005	12	1.7	1.70 %	20.40 %
13	2004	12	1.7	1.70 %	22.10 %
14	2003	12	1.7	1.70 %	23.80 %
15	2002	12	1.7	1.70 %	25.50 %
16	2001	12	1.7	1.70 %	27.20 %
17	2000	12	1.7	1.70 %	28.90 %

- Renseigner le champ « **Age** » puis cliquer sur le bouton



Vous pouvez faire un aperçu avant impression de la simulation en cliquant sur le

bouton







## SIMULATION RETRAITE


Aperçu avant impression

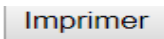
TAUX DE RENDEMENT FIXE PAR LA LOI		DUREE D'ACTIVITE EN MOIS		
TR1	1.33 % (Jusqu'en 1999)	0	0.00	0.000 %
TR2	1.70 % (A partir de 2000)	204	17.00	28.900 %
TAUX DE REMPLACEMENT				28.900 %

Les 180 meilleurs mois		
1	2012	8 843 983
2	2013	8 843 983
3	2016	8 843 983
4	2014	7 843 983
5	2015	7 843 983
6	2000	6 891 231
7	2010	6 843 983
8	2005	6 098 375
9	2006	6 098 375
10	2007	6 098 375
11	2008	6 098 375
12	2009	6 098 375
13	2002	5 843 983
14	2003	5 843 983
15	2004	5 843 983
TOTAL :		103 978 953
DUREE D'ACTIVITE DES 15 ANNEES (en mois)		180
SALAIRE MOYEN MENSUEL		577 661

## La pension

PENSION BRUTE MENSUELLE	166 944	Age:	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="Valider"/>
MONTANT D'ABATTEMENT	0	Avec un taux de : 0 %		
PENSION BRUTE APRES ABATTEMENT	166 944			

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>		<b>SIMULATION RETRAITE</b>		
<a href="#">Imprimer</a>				
<b>TAUX DE RENDEMENT FIXE PAR LA LOI</b>		<b>DUREE D'ACTIVITE EN MOIS</b>		
TR1	1.33 % (Jusqu'en 1999)	<b>0</b>	0.00	0.000 %
TR2	1.70 % (A partir de 2000)	<b>204</b>	17.00	28.900 %
<b>TAUX DE REMPLACEMENT</b>				28.900 %
<b>Les 180 meilleurs mois</b>				
1	2012	8 843 983		
2	2013	8 843 983		
3	2016	8 843 983		
4	2014	7 843 983		
5	2015	7 843 983		
6	2000	6 891 231		
7	2010	6 843 983		
8	2005	6 098 375		
9	2006	6 098 375		
10	2007	6 098 375		
11	2008	6 098 375		
12	2009	6 098 375		
13	2002	5 843 983		
14	2003	5 843 983		

Cliquer sur le bouton «  » pour éditer votre simulation de retraite.

## 6. Suivi des demandes

### a. Liste des demandes

En cliquant sur ce lien, vous obtenez la liste et le statut des demandes de prestation que vous avez émises

Listes des demandes de prestation

Liste des nouvelles demandes de prestation	+
Liste des demandes en cour de traitement	+
Liste des demandes traitées	+

- Liste des nouvelles demandes de prestation

## Listes des demandes de prestation

Liste des nouvelles demandes de prestation

10 lignes par page

Num demande	Objet	Date demande	statut	Détail
22	ASSURANCE MATERNITE	27/12/2017	en attente de validation	<a href="#">Detail</a>
23	ASSURANCE MATERNITE	09/01/2018	en attente de validation	<a href="#">Detail</a>
32	Accident de Travail	16/03/2018	en attente de validation	<a href="#">Detail</a>
33	Accident de Travail	16/03/2018	en attente de validation	<a href="#">Detail</a>

Vue 1 à 4 sur 4 Entrée(s)

Précédent 1 Suivant

Liste des demandes en cours de traitement

Liste des demandes traitées

A partir de cet onglet, vous pouvez consulter la liste des nouvelles demandes de prestation. Cliquez sur le lien « **détail** », pour avoir le détail de la demande

## Traitement de demande

Objet : ASSURANCE MATERNITE  
Date de validation :  
Demande Rejeter

Date de création : 27-12-2017  
Statut : en attente de validation

Travailleur concerné

Nom	Prénom	Date de naissance	Téléphone	Détail
KOFFI	AYA JOSEPHINE	19-03-1982	2158759	<a href="#">Visualiser</a>

Les pièces Jointes

Nom de la pièce	Date de validité	Visualiser
Pas de données		

- Liste des demandes en cours de traitement vous permet de consulter les demandes qui sont en attente de traitement
- Liste des demandes traitées vous permet de consulter les demandes déjà traitées.