



Manuel d'utilisation de l'application E-CNPS

(PROFIL : EMPLOYEUR)

Version 2.0

Table des matières

I. LES SPECIFICATIONS TECHNIQUES	3
1) Connexion.....	3
2) Espace de travail	4
3) Modifier votre mot de passe	4
A. MENU RECOUVREMENT.....	5
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. MENU PRESTATION	30
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

Connexion

Identifiant

Mot de passe

Vérificateur sécurité

7ijyp

Saisir le mot ci-dessus

Valider

Problème de connexion ?

LE PORTAIL AU PROFIT DES PARTENAIRES SOCIAUX

IPS-CNPS

CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Avec e-CNPS

Accéder à votre compte salarié et vérifier votre immatriculation en ligne

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

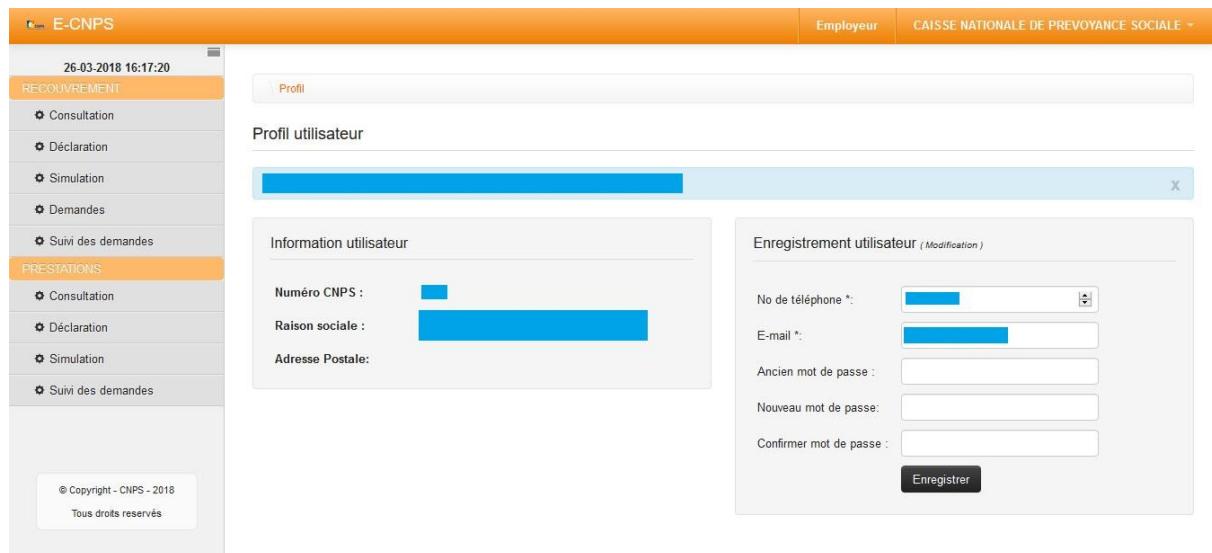
Présentation du portail e-CNPS

© Copyright - 2016 - Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

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

Une vérification de sécurité est prévu 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 CNPS login page. The top navigation bar includes the logo 'E-CNPS', the date '26-03-2018 16:17:20', and links for 'Employeur' and 'CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE'. The main content area is titled 'Profil' and contains a 'Profil utilisateur' section with a progress bar and an 'Information utilisateur' section with fields for 'Numéro CNPS', 'Raison sociale', and 'Adresse Postale'. To the right is an 'Enregistrement utilisateur (Modification)' section with fields for 'No de téléphone', 'E-mail', 'Ancien mot de passe', 'Nouveau mot de passe', and 'Confirmer mot de passe', along with a 'Enregistrer' button. The left sidebar lists 'RECOUVREMENT' and 'PRESTATIONS' sections with various options like 'Consultation', 'Déclaration', 'Simulation', 'Demandes', and 'Suivi des demandes'. A copyright notice at the bottom left states '© Copyright - CNPS - 2018 Tous droits réservés'.

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

SIEGE RENSEIGNEMENTS GENERAUX MUTATION DE FONDS SOCIETE MERE

Activités :	établissement 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 :	500	Date Immatriculation	01/01/1971
Date début fonction :	27/09/2000	Nom ou Raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE
Date fin fonction :	Néant	Effectif	1325
		Périodicité	mensuelle
		Date de début d'activité du premier salarié	01/02/1956
		Taux AT	Secteur activité
			établissement financier

INFORMATIONS DIRIGEANT ADRESSE ENFANTS CONJOINT ASCENDANTS

Numéro CNPS :	120206	profession:	Néant
Nom:	N'DOUMI	Nationalité :	IVOIRIEN
Nom de Jeune fille:	Néant	Date de naissance	30/03/1951
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

Numéro 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
NDOUMI	BERNARD	27/09/2000	Néant	IVOIRIEN	Aperçu
zunon kipre	viviane	01/06/1990	28/09/2000	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	31/07/1984	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)									
	N° CNPS	Nom	Prenom	Fonction ou Profession	Date embauche	Date immatriculation	Date de cessation	Etat	Détail
								<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 **detail**

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 Salarié - 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
	Date naissance du père	Néant	Identifiant du Père
Informations de la mère			
Conjoint	Nom de la mère	X	Prénom de la mère
Enfants	Date naissance de la mère	Néant	Identifiant de la mère
			15773
			15774

Supplément d'informations

Adresse	Numéro 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° Matricole :	500	Nom ou Raison sociale :	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence :	PLATEAU							
DISA : <input type="text" value="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
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
 Par Période Par date de réception
RECHERCHER

Date de début:

Date de fin:

Aperçu

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
 Par Période Par date de réception
RECHERCHER

Date de début:

Date de fin:

Aperçu

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

Aperçu

Vous pouvez visualiser en cliquant sur le bouton

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	DOCUMENT SPECIFIQUE ETAT DES ANALYSES DE COMPTE D'UNE ENTREPRISE	
--	---	--

ENTREPRISE : **CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE**

CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

CNPS : **500**

IMMATRICULEE LE **01 Janvier 1971**

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE **01 Février 1956**

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
31/02/2016	22/03/2016 COTISATION PRINCIPALE	0	123 280 882	123 280 882

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 : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom * : <input type="text"/>	Prénom * : <input type="text"/>
Genre * : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Nom de l'époux : <input type="text"/>
Date de naissance * : <input type="text"/>	Ville ou Pays de naissance * : <input style="width: 150px;" type="text"/>
Nationalité * : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Situation matrimoniale * : <input style="width: 150px;" type="text"/>
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		
<input type="button" value="ENREGISTRER"/>			

- 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 déclaré :

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	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
Total		* 0	* 0	* 0	* 0

	Nombre	Salaires bruts
Personne ne cotisant au régime de retraite	0	0
personne pour qui l'employeur ne cotise pas au régime de prestation familiale	0	0

Total Masse Salariale			
DECOMpte DES COTISATIONS DUES			
Rubriques	Salaires soumis a cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)
Prestations Familiales	0	5%	
Assurance Maternités	0	0,75%	0
Accidents du travail	0	%	0
Régime de Retraite	0	index %	0
Total cotisation à payer			0

Valider **Annuler**

Valider

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

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE		RECU DE DEPOT DE DOSSIER COTISATION MENSUELLE			REF: DEC/TRAV/16/ CODE : 16	
Date de dépôt	27/10/2016	N° Dossier	16			
Agence	PLATEAU	Tél agence	PLATEAU			
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE			
Mois déclaré	27/10/2016	Total Cotisation a payer				
		Salaires bruts soumis à cotisation				
Catégories de salaires		Nombre de salaires	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
Total	32	14 031 392	1 412 867	1 412 858	1 412 858	1 412 858

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	
Total cotisation à payer			81 239	

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

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEPOT DE DOSSIER COTISATION MENSUELLE					REF: DEC/TRA/17/ CODE : 17
						Imprimer
Date de dépôt : 27/10/2016 Agence : PLATEAU N° CNPS employeur : 500 Mois déclaré : 27/10/2016		N° Dossier : 17 Tél agence : PLATEAU Nom ou raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE Total Cotisation à payer :				
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 Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois Mensuels supérieurs à 70.000 F. par mois et inférieurs ou égaux à 1.647.315 F. par mois Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois		4	8	10	1	
		4	8	1	1	
		8	292 856	292 856	292 856	
		8	560 000	560 000	560 000	
		8	13 178 520	560 000	560 000	
Total		32	14 031 392	1 412 867	1 412 858	
					1 412 858	
					Nombre Salaires bruts	
					Personne ne cotisant au régime de retraite	
					1 200 000	
					Personne pour qui l'employeur ne cotise pas au régime de prestation familiale	
					1 200 000	
Total Masse Salariale					20 000 000	
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		
		Total cotisation à payer		81 239		

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 fiscal d'existence (DFE) : Fichiers autorisés : PDF, JPG, PNG ne pouvant excéder 2M		Choisir un fichier Aucun fichier choisi		
Raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE			
Sigle	CNPS			
Nom commercial				
Forme juridique	INSTITUTION DE SECURITE S			
Relevés d'identité bancaire	Banque --- Choix ---	RIB <input type="text"/>		
	Numéro de compte <input type="text"/>	Guichet <input type="text"/>		
Secteur d'activité	établissement financier			
Adresse postale	Adr(1) <input type="text"/> 01	Adr(2) <input type="text"/> 317	Adr(3) <input type="text"/> ABIDJAN	Adr(4) <input type="text"/> 01

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

[Envoyer la demande](#)

Modification du fichier Employeur

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

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

[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 NATIONNALE DE PREVOYANCE SOCIAL** ». L'interface suivante apparait :



Mettre à jour la raison en cliquant sur .

Envoyer la demande

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

 CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEMANDE MODIFICATION EMPLOYEUR	REF: DEC/TRAV/18/ CODE : 18
---	---	--------------------------------

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 déclaré :

Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation			
		Régime 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
Total	0	0	0	0	0

Masse Salariale				
Prestations Familiales				
Accidents du travail				
Régime de Retraite				
Total Masse Salariale			0	

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

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 :

 **SIMULATION COTISATION** Imprimer

Mois déclaré :

Catégories de salaires	Nombre de salaires	Salaires bruts soumis à cotisation		
		Regime de retraite	PF	AM
Horaires, journaliers et occasionnels inférieurs ou égaux à 3231 F. par jour	0	0	0	0
Horaires, journaliers et occasionnels supérieurs à 3231 F. par jour	0	0	0	0
Mensuels inférieurs ou égaux à 70.000 F. par mois	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
Mensuels supérieurs à 1.647.315 par mois	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Masse Salariale	
Prestations Familiales	0
Accidents du travail	0
Régime de Retraite	0
Total Masse Salariale	0

Rubriques	Salaires soumis à cotisation	Taux	Montant (Francs CFA)
Prestations Familiales	0	5%	0
Assurances maternité	0	0.75%	0
Accidents du travail	0	2%	0
Régime de Retraite	0	%	0
Total cotisation à payer			0

Puis vous pouvez imprimer en cliquant sur

Imprimer

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

Enregister

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

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEMANDE : ATTESTATION D'IMMATRICULATION EMPLOYEUR			REF: DEC/TRA/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 [CI] | https://extranet.cnps.ci/service/imprimrecuattestationemployeur/sMrJMTIz

	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	Prenom	Fonction	Date embauche	Date fin embauche	Detail			
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
		Prénoms :	LASSINE
		Date de naissance :	Néant
		Date d'embauche :	01/01/1979

Demande

Nombre de copies :*	<input type="text"/>
CNI/Passeport :*	<input type="text"/> (Fichiers autorisés : PDF,JPG,PNG ne pouvant excéder 2M)
<input type="button" value="Choisir un fichier"/>	Aucun fichier choisi
Attestation de travail :*	<input type="text"/> (Fichiers autorisés : PDF,JPG,PNG ne pouvant excéder 2M)
<input type="button" value="Choisir un fichier"/>	Aucun fichier choisi
<input type="button" value="Enregistrer"/>	
Objet de la demande	DEMANDE D'ATTESTATION D'IMMATRICULATION TRAVAILLEUR
Motif de la demande*	<input type="text"/>

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

Demande envoyé																							
 CNPS CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE		RECU DE DEMANDE : ATTESTATION IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR BAMBA LASSINE - 113017926023 <small>REF: DEC/TRA/124/ CODE : 124</small>																					
INFORMATION EMPLOYEUR <table border="1"> <tr> <td>N° CNPS employeur</td> <td>500</td> <td>Nom ou raison sociale</td> <td>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>Agence</td> <td>PLATEAU</td> <td>Tél agence</td> <td></td> </tr> </table>				N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence	PLATEAU	Tél agence													
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE																				
Agence	PLATEAU	Tél agence																					
INFORMATION TRAVAILLEUR <table border="1"> <tr> <td>Nom</td> <td>BAMBA</td> <td>Date embauche</td> <td>01/01/1979</td> </tr> <tr> <td>Prénom(s)</td> <td>LASSINE</td> <td>Numéro CNPS</td> <td>113017926023</td> </tr> <tr> <td>Date de dépôt</td> <td>16/03/2018</td> <td>N° Dossier</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>Localité travailleur</td> <td>Néant</td> <td>Tél travailleur</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Motif de la demande</td> <td>TEST</td> <td>Nombre de copie(s)</td> <td>1</td> </tr> </table>				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
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 pour afficher l'attestation.

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEMANDE : ATTESTATION IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR		REF: DEC/IRAV/125/ CODE : 125																				
	BAMBA LASSINE - 113017926023																						
			Imprimer																				
INFORMATION EMPLOYEUR <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>N° CNPS employeur</td> <td>500</td> <td>Nom ou raison sociale</td> <td>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>Agence</td> <td>PLATEAU</td> <td>Tél agence</td> <td></td> </tr> </table>				N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Agence	PLATEAU	Tél agence													
N° CNPS employeur	500	Nom ou raison sociale	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE																				
Agence	PLATEAU	Tél agence																					
INFORMATION TRAVAILLEUR <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom</td> <td>BAMBA</td> <td>Date embauche</td> <td>01/01/1979</td> </tr> <tr> <td>Prénom(s)</td> <td>LASSINE</td> <td>Numéro CNPS</td> <td>113017926023</td> </tr> <tr> <td>Date de dépôt</td> <td>16/03/2018</td> <td>N° Dossier</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Localité travailleur</td> <td>Néant</td> <td>Tél travailleur</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Motif de la demande</td> <td>TEST</td> <td>Nombre de copie(s)</td> <td>1</td> </tr> </table>				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
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	Prénom	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 :

 CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEMANDE ATTESTATION D'IMMATRICULATION GROUPEE			REF: DEC/TRAV/126/ CODE : 126
---	--	--	--	----------------------------------

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

Aperçu

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

 CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	RECU DE DEMANDE ATTESTATION D'IMMATRICULATION GROUPEE			REF: DEC/TRAV/126/ CODE : 126
---	--	--	--	----------------------------------

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

Imprimer

Pour imprimer, le reçu cliquez sur le bouton

.

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
Nom ou Raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Agence : PLATEAU

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 **Enregistrer** 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° Matricole :	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 boite de dialogue

extranet.cnps.ci indique

Voulez-vous rechercher ?

En cliquant sur ok Vous obtiendrez le formulaire suivant

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

Selectionnez 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="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.

	RECU DE DEMANDE CESSATION EMPLOYEUR			REF: DEC/TRAV/129/ CODE : 129
Date de dépôt	16/03/2018	N° Dossier	129	<input type="button" value="Aperçu"/>
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.

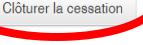
Liste des Travailleurs

De 1 à 6 sur 1332 travailleur(s)									
	N° CNPS	Nom	Prenom	Date embauche	Motif	Date de cessation	Etat	Choix	Ajouter
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 travailleur(s) par page

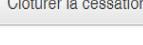
Puis cliquer sur ajouter  dans un autre tableau ci-dessous

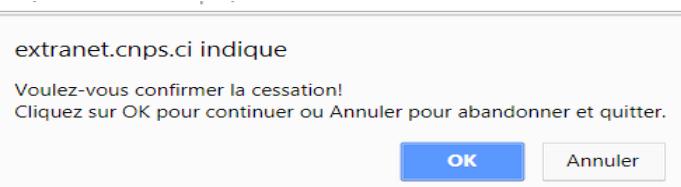
Liste des Travailleurs en cessation

Liste des Travailleurs en cessation									
N°	Date	N° CNPS	Nom	Prenom	Date embauche	Date cessation	Motif	Action	Clôturer la cessation
1	16/03/2018	113017926023	BAMBA	LASSINE	01/01/1979	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE		
2	16/03/2018	120017305236	TOURE	SEKOU	01/01/1973	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE		
3	16/03/2018	120018744839	KOUROUMA	CHEICK FANTAMARY	26/12/1957	16/03/2018	MISE EN DISPONIBILITE		

Vue 1 à 3 sur 3 Entrée(s)

Précédent 1 Suivant

Cliquer sur  Il vous envoie une boîte de dialogue



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 cours 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 cours 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 création

06-03-2018

Date de validation

Statut

en attente de validation

Observation sur le dossier

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

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

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

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	néant	01-12-1980::	500	CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	DOSSIER CORRECT	Détail

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	Victime		
Date de l'accident:01/12/1980	Identifiant CNPS	: 122018618069	
N° Sinistre :19990004550	Nom et prénoms	: SIKA PAUL	
Taux IPP :70.00	Nom de l'époux	:	
ACCIDENT DE TRAVAIL TEMOINS PERSONNE A 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 émission	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

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

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 Nom ou Raison sociale : CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	Identifiant CNPS : 113017926023 Nom : BAMBA Prénom : LASSINE Date d'embauche : 01/01/1979	Fonction :	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'ACCIDENTEN... 4 PERSONNE A JOINDRE... 5 PIECES JUSTIFICATIVES...

Date heure de l'accident *	12:30	Lieu de l'accident *									
Agent matériel		Tiers responsable									
Nature des lésions		Siège des lésions									
Circonstance détaillée de l'accident *											
Nature du travail effectué au moment de l'accident *											
Horaires de travail dans l'entreprise	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Matin :</td> <td style="width: 33%;">de</td> <td style="width: 33%;">à</td> </tr> <tr> <td>Après midi :</td> <td>de</td> <td>à</td> </tr> <tr> <td>Nuit :</td> <td>de</td> <td>à</td> </tr> </table>		Matin :	de	à	Après midi :	de	à	Nuit :	de	à
Matin :	de	à									
Après midi :	de	à									
Nuit :	de	à									

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 DECLARANT DE L'ACCIDENT...	3 TEMOINS DE L'ACCIDENT...	4 PERSONNE A JOINDRE...	5 PIECES JUSTIFICATIVES...
Qualité du déclarant *	pass	Date de la déclaration	16-03-2018	
Nom du déclarant *	kof	Prénom du déclarant *	Lola	
Lieu de la déclaration *	abidjan			

< PRECEDENT **SUIVANT >**

(*) 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 **◀ PRECEDENT** pour revenir à l'étape précédente ou **SUIVANT ➤** 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"/>	<input type="text"/>
Téléphone du témoin	<input type="text"/>	

Informations du second Témoin

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

◀ PRECEDENT **SUIVANT ➤**

- 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 **◀ PRECEDENT** pour revenir à l'étape précédente ou **SUIVANT ➤** 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 **◀ PRECEDENT** pour revenir à l'étape précédente ou **SUIVANT ▶** 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...

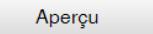
Un (1) duplicata du bulletin de salaire du mois précédent la date de l'accident	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
Un (1) certificat médical de constatation de blessure	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
Une (1) photocopie de la CNI	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
la carte consulaire	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
procès verbal d'enquête AT	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
Certificat d'Inaptitude	Choisir un fichier Aucun fichier choisi
◀ PRECEDENT Déclaration de l'ATMP	

- Sélectionnez les pièces justificatives.

 PRECEDENT

- Cliquez sur  pour revenir à l'étape précédente ou pour afficher le reçu.

	RECU DE DEPOT DE DOSSIER		REF: DEM/PRES/33/88416 CODE : 33																												
Accident de Travail																															
Aperçu																															
INFORMATION SUR LE TRAVAILLEUR <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date de dépôt</td> <td>16/03/2018</td> <td>N° Dossier</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Agence</td> <td>PLATEAU</td> <td>Tél agence</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° CNPS employeur</td> <td>500</td> <td>Nom ou raison sociale</td> <td>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>Nom du travailleur</td> <td>BAMBA LASSINE</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				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														
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date de la déclaration</td> <td>16/03/2018</td> <td>Qualité du déclarant</td> <td>tse</td> </tr> <tr> <td>Nom du déclarant</td> <td>kof</td> <td>Prénom du déclarant</td> <td>Lola</td> </tr> <tr> <td>Lieu de déclaration</td> <td>cocody</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				Date de la déclaration	16/03/2018	Qualité du déclarant	tse	Nom du déclarant	kof	Prénom du déclarant	Lola	Lieu de déclaration	cocody																		
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date et heure de l'accident</td> <td>16/03/2018</td> <td>Lieu de l'accident</td> <td>tes</td> </tr> <tr> <td>Agent matériel</td> <td>Néant</td> <td>Tiers responsable</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Nature des lésions</td> <td>Néant</td> <td>Siège des lésions</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Circonstance détaillée de l'accident</td> <td>test</td> <td>Nature du travail effectué au moment de l'accident</td> <td>test</td> </tr> <tr> <td>heures de début de travail (matin)</td> <td>00:00</td> <td>heures de fin début de travail (matin)</td> <td>00:00</td> </tr> <tr> <td>heures de début début de travail (après midi)</td> <td>00:00</td> <td>heures de fin début de travail (après midi)</td> <td>00:00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				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 début de travail (matin)	00:00	heures de fin début de travail (matin)	00:00	heures de début début de travail (après midi)	00:00	heures de fin début de travail (après midi)	00:00				
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 début de travail (matin)	00:00	heures de fin début de travail (matin)	00:00																												
heures de début début de travail (après midi)	00:00	heures de fin début de travail (après midi)	00:00																												



- Cliquez sur  pour afficher le reçu de dépôt de dossier.

	RECU DE DEPOT DE DOSSIER		REF: DEM/PRES/33/88416 CODE : 33																								
Accident de Travail																											
Imprimer																											
INFORMATION SUR LE TRAVAILLEUR <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date de dépôt</td> <td>16/03/2018</td> <td>N° Dossier</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Agence</td> <td>PLATEAU</td> <td>Tél agence</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° CNPS employeur</td> <td>500</td> <td>Nom ou raison sociale</td> <td>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>Nom du travailleur</td> <td>BAMBA LASSINE</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				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										
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date de la déclaration</td> <td>16/03/2018</td> <td>Qualité du déclarant</td> <td>tse</td> </tr> <tr> <td>Nom du déclarant</td> <td>kof</td> <td>Prénom du déclarant</td> <td>Lola</td> </tr> <tr> <td>Lieu de déclaration</td> <td>cocody</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				Date de la déclaration	16/03/2018	Qualité du déclarant	tse	Nom du déclarant	kof	Prénom du déclarant	Lola	Lieu de déclaration	cocody														
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date et heure de l'accident</td> <td>16/03/2018</td> <td>Lieu de l'accident</td> <td>tes</td> </tr> <tr> <td>Agent matériel</td> <td>Néant</td> <td>Tiers responsable</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Nature des lésions</td> <td>Néant</td> <td>Siège des lésions</td> <td>Néant</td> </tr> <tr> <td>Circonstance détaillée de l'accident</td> <td>test</td> <td>Nature du travail effectué au moment de l'accident</td> <td>test</td> </tr> <tr> <td>heures de début de travail (matin)</td> <td>00:00</td> <td>heures de fin début de travail (matin)</td> <td>00:00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				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 début de travail (matin)	00:00	heures de fin début de travail (matin)	00:00				
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 début de travail (matin)	00:00	heures de fin début de travail (matin)	00:00																								



- Et terminer Cliquez sur le bouton  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

Année :	Salaire brut annuel :	Nombre de Mois Travaillées :	(* Renseigner au minimum cent quatre vingt(180) mois de services)																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="... Selectionner ..."/>	<input type="button" value="Ajouter"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Année</th> <th>Mois</th> <th>Salaire annuel</th> <th>TR</th> <th>Action(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N°	Année	Mois	Salaire annuel	TR	Action(s)								Total	0	0		
N°	Année	Mois	Salaire annuel	TR	Action(s)														
	Total	0	0																

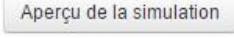
Pour faire une simulation de retraite :

- 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 :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="12"/> ▼

Ajouter

✓ Ajout réussi !

X

Aperçu de la simulation

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

Aperçu de la simulation

Pour consulter la simulation cliquer sur le bouton **Aperçu de la simulation**. 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"/>	<input type="button" value="Valider"/>
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			

 CNPS CAISSE NATIONALE DE PRÉVOCANCE SOCIALE		SIMULATION RETRAITE		
Imprimer				
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

Cliquer sur le bouton « [Imprimer](#) » 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 cours 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	Détail
23	ASSURANCE MATERNITE	09/01/2018	en attente de validation	Détail
32	Accident de Travail	16/03/2018	en attente de validation	Détail
33	Accident de Travail	16/03/2018	en attente de validation	Détail

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

Travailleur concerné		Les pièces Jointes		
Nom	Prénom	Date de naissance	Téléphone	Détail
KOFFI	AYA JOSEPHINE	19-03-1982	2158759	Visualiser

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.