**Plan du rapport**

**Introduction** 5

1. **RESENTATION ET MISSIONS DE LA CAISSE NATIONALE D’ASSURANCE MALADIE**
2. Bénéficiaires du régime d’Assurance Maladie6
3. Immatriculation 6
4. Cotisations 7
5. Prestations couvertes par la CNAM & les taux de couverture 7
6. Structure Administrative 8

Organigramme 9

1. **DEROULEMENT DU STAGE 10**
2. **Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion 10**
3. **Service de l’Audit 10**
4. Contrôle des dossiers **10**
5. Facturation étrangère **14**
6. **Service de Contrôle de Gestion Interne 15**
7. Le suivi des dépenses et recouvrements **15**
8. Le suivi des évacués par régime et par destination **19**
9. **Direction des Finances et de la Comptabilité 19**
10. **Service comptabilité 19**
11. Classement comptable **19**
12. Etablissement des titres de paiement **20**
13. Comptabilisation (Saisie des écritures) **20**
14. vérification des écritures **24**
15. Analyse des comptes **24**
16. Etat de rapprochement **25**
17. Le remboursement **25**
18. **Service Trésorerie 25**

a) Remboursement des sinistres **25**

b) Recouvrement **25**

1. **Apports du stage 27**
2. **Recommandations 28**

**Conclusion 28**

**Annexes 29**

**Introduction**

Le stage revêt une importance cruciale dans notre formation, représentant une véritable immersion dans la réalité socio-économique des entreprises et leurs défis en termes de gestion et d'organisation.

Personnellement, j'ai choisi de réaliser mon stage dans le cadre du parcours Commerce et Distribution, s'étalant du 13 février 2024 au 02 mars 2024 à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), située au centre local de Sidi Hssine. La CNAM, en tant qu'établissement public à caractère administratif jouissant de la personnalité morale et de l'autonomie financière, a pour mission la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire. Ce régime repose sur le principe contributif et la mutualisation des risques, bénéficiant aux personnels appartenant à divers groupes d'assurés ainsi qu'à leurs ayants droit, notamment les parlementaires, les fonctionnaires et agents de l’État, les membres des forces armées, ainsi que les retraités issus de ces différentes catégories.

Mon rapport de stage, fruit de 23 jours ouvrables passés au sein de la CNAM, sera le résumé exhaustif de mon expérience. Il retracera en détail les tâches que j'ai accomplies, après avoir dressé un portrait de la Caisse et de ses missions.

Ce rapport sera structuré en deux chapitres distincts. Le premier sera consacré à la présentation de la CNAM, mettant en lumière son fonctionnement, son organisation et ses objectifs. Le second chapitre quant à lui abordera en profondeur le déroulement de mon stage, décrivant les missions qui m'ont été confiées ainsi que les compétences acquises au cours de cette période enrichissante.

**I : Présentation générale de l’entreprise :**

La mission principale de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) réside dans l'assurance de la couverture des risques liés à la santé pour les assurés. Cette couverture englobe les dépenses médicales résultant de maladies, d'accidents du travail, de la maternité, ainsi que de la réhabilitation physique et fonctionnelle. De plus, la CNAM s'engage à assurer également la prise en charge des risques liés à la vieillesse, à l'invalidité, ainsi qu'aux ayants cause, et ce, dans le cadre des régimes de retraite des assurés. En garantissant cette protection étendue, la CNAM contribue à assurer la sécurité sociale et le bien-être des individus tout au long de leur vie.

1. **Structure Administrative de la CNAM :**

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) est rattachée au ministère de la Santé, ce qui détermine en grande partie son organisation administrative en accord avec les principaux aspects de ses missions. À cet égard, les principales directions au sein de l'administration centrale de la CNAM se déclinent comme suit :

- La Direction des Opérations et Sinistres, chargée de superviser et de gérer les opérations courantes ainsi que les sinistres au sein de la caisse, assurant ainsi un suivi rigoureux des dossiers des assurés.

- La Direction des Prestations, dont la responsabilité est d'assurer la mise en œuvre des différentes prestations de santé accordées aux assurés, garantissant ainsi l'accès aux soins et aux services médicaux nécessaires.

- La Direction des Finances et de la Comptabilité, qui a pour mission de gérer les aspects financiers et comptables de la CNAM, assurant une gestion efficiente des ressources financières allouées.

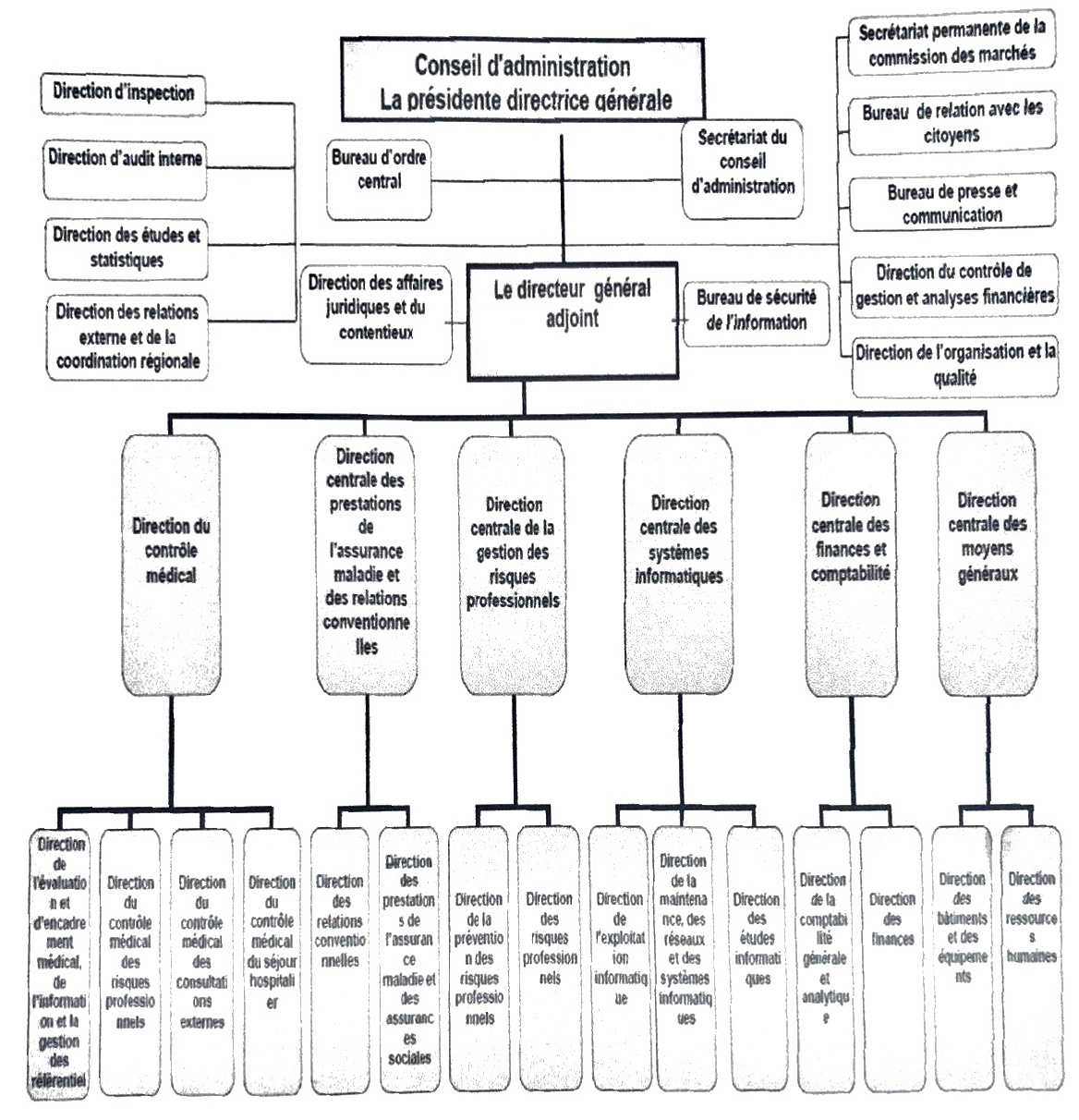
- La Direction de la Planification et de l’Actuariat, chargée d'effectuer des analyses et des projections actuarielles afin d'anticiper les besoins futurs et d'optimiser les politiques et les programmes de la CNAM.

- La Direction des Systèmes d’Information, dont le rôle est de superviser et de maintenir les systèmes informatiques de la CNAM, garantissant ainsi un accès sécurisé et efficace aux données et aux informations pertinentes.

- La Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion, chargée d'assurer la conformité des opérations avec les normes et les réglementations en vigueur, ainsi que d'évaluer et de contrôler les performances de la CNAM pour garantir une gestion transparente et efficace.

Cette structure organisationnelle reflète l'engagement de la CNAM à remplir ses missions de manière efficace et efficiente, dans le but de garantir une protection sociale optimale pour les assurés.

1. **L’organigramme ci-après :**



1. **Les bénéficiaires du régime d’Assurance Maladie** :

**Les bénéficiaires du régime d**es bénéficiaires du régime d'Assurance Maladie Obligatoire comprennent les parlementaires, les fonctionnaires et les agents de l'État, le personnel des forces armées, ainsi que les titulaires de pensions de retraite issus de ces catégories. Quant aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie de base prévue par l'ordonnance 2005-006, ils incluent l'assuré social, le conjoint de l'assuré et les enfants âgés de 21 ans ou moins, à moins qu'ils ne soient handicapés et incapables d'exercer une activité génératrice de revenus.

1. **L’immatriculation**

Pour bénéficier des prestations du régime de base d'assurance maladie, l'assuré et ses ayants droit doivent être affiliés et déclarés à la CNAM. Ils doivent donc présenter à la Direction des Opérations et des Sinistres les documents nécessaires pour obtenir un Livret d'Assurance Maladie comportant un numéro d'immatriculation.

Les documents nécessaires à l’immatriculation sont :

* Un justificatif d’emploi pour l’assuré principal (attestation d’employeur, dernier bulletin de salaire, dernier titre de pension, etc ;
* Un relevé d’identité bancaire (pour ceux qui disposent d’un compte bancaire) ;
* Photocopie de la pièce d’identité nationale de l’assuré principal ;
* 2 Photos de l’assuré principal ;
* 2 Photos du conjoint ;
* Photocopie de la pièce d’identité nationale du conjoint ;
* Un acte de mariage ;
* Les actes de naissance des enfants ;
* Les certificats de scolarité pour ceux d’entre eux qui étudient et pour les autres un certificat de vie ;
* Un certificat parental des enfants âgés de mois 21 ans ;
* Un certificat d’handicap pour les enfants qui présentent un handicap physique leurs empêchant d’exercer une activité génératrice un revenu.

1. **Les Prestations couvertes par la CNAM & taux de couverture**

L'Assurance Maladie offre la possibilité d'être remboursé ou de bénéficier d'une prise en charge directe des frais de soins liés aux prestations suivantes :

* Les soins ambulatoires : comprenant la prévention, les consultations, les traitements et les services auxiliaires ;
* Les soins hospitaliers : englobant les consultations, les interventions chirurgicales, les traitements non chirurgicaux et les médicaments administrés pendant le séjour hospitalier ;
* Les médicaments mentionnés dans les textes réglementaires de la CNAM ;
* Les évacuations pour des soins nécessaires prévus.
* Les taux de couverture varient en fonction de l'acte médical réalisé.

1. **Cotisations :**

La cotisation doit être payée avant l'immatriculation des assurés appartenant aux groupes mentionnés ci-dessus. Elle est calculée sur le montant total des rémunérations perçues par les salariés, y compris les indemnités et primes, ainsi que sur le montant total des pensions de retraite, d'invalidité ou de survivant versées par les régimes de retraite de l'assuré.

Les taux de cotisation payés par l'assuré sont les suivants :

- Fonctionnaires et agents de l'État : 4%

- Parlementaires : 5%

- Personnels des forces armées : 4%

- Retraités appartenant aux catégories ci-dessus : 2,5%

L'État, en tant qu'employeur, paie un taux de cotisation de 5% pour toutes les catégories de personnes mentionnées ci-dessus.

**Chapitre II : Déroulement du stage**

Dés le premier jour de mon stage, le personnel de la Caisse Nationale d’Assurance Maladie n’a pas hésité à me guider dans ma mission.

La durée de stage m’a permis d’effectuer plusieurs opérations importantes au niveau la Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion et celle des Finances et de la Comptabilité, tout ce que j’ai vu au niveau de ces deux directions se résume en ce qui suit :

**I-Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion**

La Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion est composée de deux services : Le service d’Audit et celui du Contrôle de Gestion.

**1-Service Audit:**

En exécution de sa mission l’auditeur doit soumettre une opinion professionnelle, pour apprécier la bonne maîtrise des activités, et donner des recommandations pour l’amélioration de la gestion. En effet l’Auditeur est chargé d’examiner et d’évaluer le contrôle interne dans tous les domaines en effectuant les diligences normales qu’il estime nécessaires en la circonstance, sans aucune limite.

**1)Le contrôle des dossiers:**

* **Dossiers d’actualisation**

Le contrat d’assurance maladie s’exécute dans le temps, au cours de son exécution des changements peuvent se révéler nécessaires, et pour adapter le contrat avec les circonstances nouvelles, l’assuré doit faire la déclaration dans un délai de trois mois en présentant à la Direction des Opérations et Sinistres (DOS) un complément à son dossier initial:

* Pour l’ajout d’un(e) conjoint(e) : Une photocopie de la carte nationale d’identité du conjoint, plus deux photos et un acte de mariage ;
* Pour l’ajout d’un enfant : Un acte de naissance, un certificat parental, un certificat de scolarité ou de vie plus deux photos ;
* Pour la suppression d’un conjoint, ou d’un enfant (en cas de décès ou autre motif) il suffit d’amener un certificat de décès ou de divorce.

C’est après l’actualisation faite par la DOS qu’intervient la DACG pour faire le contrôle du fond de dossier plus le livret actualisé et la vérification de la conformité des circonstances déclarées.

* **Dossiers de remboursement d'un sinistre**

Pour percevoir le remboursement au près de la CNAM l’assuré présente à la DOS son dossier de remboursement, cette dernière accuse bonne réception du dossier complet et enregistre le document faisant l'objet d'ouverture du dossier sinistre en lui donnant un numéro bien déterminé dans le registre des sinistres déclarés et codifiés pour les différenciés des autres documents sinistres, et remet au déposant un reçu de dépôt de dossier.

Lorsque la DOS réunit tous les éléments nécessaires pour un dossier sinistre, elle établit une fiche de circulation de remboursement identifiée par un code plus un bordereau de remboursement, ces documents sont envoyés avec le fond de dossier à la Direction des Prestations (DP) pour traitement s’il s’agit d’un dossier étranger sinon à la Direction de l’Audit et Contrôle de Gestion (DACG) pour contrôle.

Les modalités de remboursement des prestations couvertes par la CNAM sont au nombre de trois : Les sinistres remboursés aux assurés (ambulatoire), les sinistres remboursés aux prestataires nationaux (tiers payant), Les sinistres étrangers.

**2)Le contrôle ambulatoire :** Lorsque l’assuré supporte ses frais de soin, il a droit au remboursement auprès de la CNAM, il suffit de présenter à la DOS un dossier de remboursement qui se compose de :

* La fiche de soins remplie, datée, signée et cachetée par le prestataire ;
* Les ordonnances ;
* Les factures originales ;
* Une photocopie de la page du livret correspondante à l’assuré principal et celle correspondante au patient ;
* Les factures des actes biologiques, des écographies ou scanners,.etc.

Il est essentiel d’apporter tous les justificatifs (les factures et les reçus) afin d’accomplir le dossier, le remboursement s’effectuera à des taux et tarifs préalablement fixés par la CNAM.

Lorsque le montant à rembourser dépasse vingt mille ouguiyas (20 000 UM), le dossier doit être soumis à un contrôle systématique à la DACG, c’est elle qui se chargera de la vérification du fond de dossier et sa conformité avec le bordereau préétablit par la DOS en vérifiant :

* Que le dossier est complet (présence de toutes les pièces justificatives) ;
* La conformité des factures et des ordonnances prescrites par le médecin traitant ;
* Les taux et tarifs respectés par la DOS.

**3)Le contrôle des tiers payant :** Lors de la demande de règlement, l’établissement prestataire envoie à la DOS un dossier complet bien détaillé, renfermant l’ensemble des pièces qui justifient qu’il a bien fournis des soins aux assurés de la CNAM. Ce dossier est composé de :

* Les factures originales détaillées mentionnant les DRG ou actes ;
* Les dates et les durées d’hospitalisation ;
* Les feuilles de soins remplie, datées, signées et cachetées ;
* Les photocopies des pages du livret correspondantes à l’assuré principal ainsi que le patient.
* Les bordereaux récapitulatifs ;

Après l’établissement du bordereau fixant l’ensemble des montants qui doivent être payés à l’établissement prestataire, la DOS envoie ce dossier à la DACG qui à son tour va vérifier la conformité du net à payer prévu en vérifiant :

* Est-ce qu’une imputation n’a pas été effectuée plusieurs fois ;
* Est-ce que tous les patients sont des assurés de la CNAM ;
* La conformité entre le montant facturé et le net à payer prévu par la DOS.

**4)Le contrôle des sinistres étrangers :**

**a)Remboursement étranger :**

Pour être évacué le patient doit présenter à la Direction des Prestations un dossier d’évacuation qui se compose de :

* Une déclaration médicale délivrée par un spécialiste, indiquant l’urgence de l’évacuation et la pathologie pour laquelle le patient doit être évacué ;
* Un résumé médical complet (actes biologiques, radiologiques, scanners,etc.) ;
* Une photocopie de la page du livret correspondante à l’assuré principal et celle correspondante au patient ;
* D’une demande d’évacuation.

Après l’évaluation du dossier, la DP le transmet accompagné d’un résumé (avis) médical au Conseil National de la Santé (qui se réunit une fois chaque deux semaines pour la sélection des dossiers). Le dossier sélectionné doit être rendu à la Direction des Prestations pour faire l’ensemble des formalités nécessaires à l’évacuation du patient tel que la prise en charge, l’état de provision, le bordereau de billet, ……etc.

Le contrôle s’effectue ainsi, lors de la réalisation de l’un des cas suivants :

* Dans le cas où l’évacué a pris en charge tout ou une partie de ses soins médicaux, il présente à la CNAM toutes les pièces justificatives afin d’être rembourser à 100%.
* Dans le cas où l’assuré se soigne à l’étranger sans être évacué, le remboursement s’effectuera en respectant les taux et la tarification nationale.

L’agent responsable de cette tâche est tenu de vérifier :

* Est-ce que toutes les factures présentées concernent la pathologie pour la quel le patient a été évacué ?
* Est-ce que les médicaments facturés correspondent-ils à la prescription du médecin traitant ?

**B) La facturation étrangère**

Dans le cadre du suivi de règlement des prestataires étrangers, l’agent responsable de cette tâche est tenu de recevoir de la clinique (hôpital) conventionnée toutes les factures de paiement et pièces justificatives telles que :

* Le bulletin de prise en charge ;
* La facture (originale) ;
* La lettre confidentielle ;
* Les détails des pharmacies externes plus la liste des mouvements ;
* Facture laboratoire ;
* Prescription (radio, scanner, acte biologique,…………etc.)
* Notes d’honoraires médecins.

Ainsi que la fiche d’analyse préétablis par la Direction des Prestations afin de mieux vérifier la conformité de toutes les pièces justificatives et de constater toutes les erreurs commises. Après avoir vérifié et supprimer toutes les factures non conformes, il est établis un tableau de récapitulation des factures des prestataires étrangers qui se présente sous forme (Annexe 1). C’est sur la base de ce bordereau que l’établissement prestataire sera réglé.

* **Suivi de règlement des Agences de Voyage**

Pour que l’Agence de Voyage puisse être remboursée, elle est tenue de transmettre à la CNAM un dossier de demande de règlement complet :

* Une facture individuelle nominative originale ;
* Un bon de commande original ;
* Le bordereau de livraison déchargé par la personne habilitée;
* Une photocopie du billet.

Le contrôleur assure ainsi la conformité des documents ci-dessus en vérifiant :

* La conformité du Bon de commande original avec la facture ;
* La conformité entre la facture et le talon de billet ;
* Que le voyageur est un assuré de la CNAM.

Après vérification de la conformité des données précédentes et la certitude que tous les bénéficiaires des billets (évacués) ont voyagé, le dossier est transmis au D.G pour accord et à la Direction des Finances et de la Comptabilité pour règlement.

**Le contrôle des dossiers nous amène à le classer en quatre types de dossiers :**

* Dossiers rejetés, à rendre à la DOS en précisant le motif du rejet ;
* Dossiers à rendre à la DOS pour correction ;
* Douteux à transmettre à la CAF (Cellule Anti-Fraude) pour vérification ;
* Dossiers transmissibles au DG pour accord de suivi.

Pour paiement, le dossier doit être transmis à la Direction Générale (accord du DG), au Secrétaire Général (engagement de paiement) en suite à la Direction des Finances et de la Comptabilité c'est à cette dernière de programmer le paiement suivant ses réserves, après visa du DFC sur le titre de paiement et le chèque le dossier doit être transmis au DACG pour visa du TP enfin au DG qui vise conjointement avec le visa du DFC et celui du DACG sur le TP ainsi que sur le chèque.

NB : les signatures conjointes autorisées à mouvementer les comptes de la CNAM sont celles du Directeur Général et du Directeur des Finances et de la Comptabilité.

**2-Service Contrôle de Gestion interne**

L'animateur de ce service doit transmettre à la Direction Générale un rapport récapitulatif régulier (semestriel, trimestriel ou même mensuel) portant sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs préétablis et cela, à l'aide d'un système de reporting et de tableau de bord.

1. **Le suivi des dépenses et des recettes**

Le contrôleur est chargé de faire un suivi mensuel sur l'exécution budgétaire de la Caisse, il consiste à un compte rendu bien détaillé sur toutes dépenses ainsi que les recettes.

Le suivi budgétaire a pour objectif de comparer le niveau des réalisations aux prévisions préétablis, il permet ainsi de constater les écarts et d'analyser leurs causes et origines pour prendre les mesures correctives idoines.

* **La prévision :**

La prévision budgétaire est une étude préalable de décision, préparée par la Direction de la Planification et de l’actuariat qui a pour but la connaissance précise des possibilités de l’établissement et du milieu dans lequel il exerce son action. Les recherches doivent être conduites judicieusement afin de réunir tous les éléments permettant la valorisation des décisions future de la direction, ainsi que la mesure de leurs effets à court, moyen et long terme.

Cet examen est soumis au Conseil d’Administration, après adoption il est transmis à l’autorité tutelle pour approbation, au plus tard le 15 décembre de l’année précédent l’exercice budgétaire considéré.

* **L’exécution :**

L'exécution est la mise en œuvre des moyens alloués à chaque entité pour atteindre les objectifs fixés. Quels que soient les moyens mis en œuvre, les dépenses ne sont pas extensibles à volonté. Par conséquent, les dépenses doivent être sur les possibilités des recettes.

Ainsi, l'exécution budgétaire consiste à effectuer les suivis des recettes et dépenses, la procédure de contrôle et la méthode du travail d'une application se fait comme suit :

1. En matière des recettes, le contrôle budgétaire se traduit par l'amélioration des cotisations et contributions collectées, il s’agit de faire un suivi mensuel des cotisations et des contributions collectées par régime des assurés et faire une analyse de la réalisation par rapport à la prévision, en suite faire une comparaison entre la réalisation du mois par rapport au mois précédent.

Exemple : SUIVI DES RECOUVREMENT

**Les cotisations :**

* Cotisations des fonctionnaires
* Cotisations des détachés
* Cotisations des retraités
* Cotisations des militaires
* Cotisations des gardes
* Cotisations des gendarmes
* Cotisations des parlementaires

**Les contributions :**

* Contribution patronale pour fonctionnaires
* Contribution patronale pour détachés
* Contribution patronale pour retraités
* Contribution patronale pour militaires
* Contribution patronale pour gardes
* Contribution patronale pour gendarmes
* Contribution patronale pour parlementaires

1. En matière des dépenses, le contrôle budgétaire doit être intensifié pour ainsi découvrir les anomalies produites dans la gestion du budget et donner aux autorités administratives une information permanente sur l'état des exécutions.

Il s’agit de faire un suivi mensuel sur les dépenses engagées par la caisse par rubrique, faire une analyse de la variation entre la prévision et la réalisation et en fin une comparaison entre la réalisation du mois en question par rapport au mois précédent.

Pour des raisons internes le budget d'exploitation est subdivisé en trois parties : le budget d’investissement, le budget technique (les sinistres) et le budget de fonctionnement.

Exemple : **Budget d’investissement**

Il s'agit des frais d'acquisition des immobilisations, de renouvellement, ou de développement des activités professionnelles, achat immeuble, achat matériel roulant.

**Les charges d'investissement :**

* Loyers et charges locatives ;
* Entretien bâtiments ;
* Entretiens et réparations matériels froid ;
* Entretien et réparations matériels de transport ;
* Entretien et réparation matériel de bureau et informatique ;
* Entretien espaces verts ;
* Assurances ;
* Etudes et Recherches ;
* Documentation générale et technique ;
* Communication.

**Les immobilisations :**

* Matériels de transport ;
* Matériels bureautiques et informatiques ;
* Matériels et mobiliers de bureau ;
* Agencements, aménagements et installations ;
* Logiciels et aménagements informatiques.

Exemple : **Budget technique**

Il s’agit des charges d'exploitation technique c'est-à-dire les sinistres.

**Les charges techniques :**

* Hospitalisations ;
* Consultations ;
* Évacuations ;
* Analyses biologiques ;
* Radiologie ;
* Réduction fonctionnelle ;
* Affections de longue durée ;
* Médicaments ;
* Prévention.

Exemple : **Budget de fonctionnement**

Il s’agit des frais du personnel et les frais administratifs.

**Les charges personnelles :**

* Salaires et appointements ;
* Main d'œuvre occasionnelle ;
* Heures supplémentaires ;
* Congés payés ;
* Primes et gratifications ;
* Indemnités et avantages en espèces ;
* CNSS + CNAM ;
* Soins médicaux ;
* Prestations diverses fournies au personnel ;
* Frais de formation et de recyclage du personnel.

**Les charges administratives :**

* Voyages et déplacements ;
* Autres transports ;
* Missions ;
* Réceptions ;
* Frais hôtel et autres frais de réception ;
* Frais postaux/Téléphone/Internet ;
* Rémunérations, intermédiaires et honoraires ;
* Eau et Energie ;
* Combustible, carburant, lubrifiants
* Fourniture de bureau ;
* Imprimés et formulaires ;
* Petit outillage ;
* Produits d'entretien ;
* Vêtements de travail ;
* Fourniture et matériaux d'entretien ;
* Consommables informatiques ;
* Cotisations et participation ;
* Frais de conseils et d'ensembles ;
* Jetons de présence.

**Charges et pertes diverses :**

* Dons et pourboires ;
* Subventions ;
* Autres charges et pertes diverses.

Le suivi mensuel consiste à tirer à partir du grand livre les montants qui représentent les charges et les produits engagés, les classer par rubrique en suite faire l’alimentation du tableau de bord. Ce suivi sera comparé avec celui de l’année dernière à l’aide d’un tableau de comparaison, qui doit être transmis à l’auditeur qui à son tour va procéder à l’analyse des variations constatées.

1. **Suivi des évacués par régime et par destination**

Pour assurer un bon suivi de la situation des évacués, le contrôleur est tenu de faire mensuellement un tableau refermant la situation de tous les évacués qui ont voyagés durant le mois en précisant leur régime, leur destination et même en précisant le motif du voyage (est ce que c’est pour un rendez vous ou non), et tout cela à l’aide d’une base qui doit être préalablement préparée par la Direction des Prestations. Ce tableau doit être comparé avec celui du mois précédant en analysant les variations constatées (voir Annexe 2).

**II-Direction des Finances et de la Comptabilité:**

Actuellement cette Direction renferme deux services le Service Comptable et un service Trésorerie.

**1.Service Comptabilité:**

La comptabilité de la CNAM est tenue dans les conditions prévues dans l’article 34 de l’ordonnance N°2005-006 du 29 septembre 2005 dans les formes définies par un plan comptable spécifique.

Le plan comptable spécifique consacre une comptabilité séparé pour les opérations relevant de chaque groupe d’assuré.

**a)Classement des documents justificatifs :**

Le classement des pièces comptables qui formalisent les activités et les opérations chaque jour, se fait dans des classeurs par ordre numérique et selon la nature de la pièce.

Ainsi il faut classer les documents d’une manière permettant de faciliter la tâche de la recherche d’un document à chaque fois qu’on en a besoin.

**b)L’établissement des Titres de Paiement :**

Pour l’engagement du paiement le comptable est chargé d’établir un titre de paiement permettant de faire un résumé descriptif du motif de paiement ainsi que son mode. Ce titre doit mentionner les comptes à mouvementer tel que le compte fournisseur et celui de la banque par exemple, la date, le montant en chiffre et en lettre et le bénéficiaire, il permet ainsi de faciliter l’enregistrement de l’opération comptable.

**c)Vérification des écritures :**

La tâche précédente consiste à passer des écritures comptables sur le logiciel, par contre cette tâche est tout à fait différente car elle consiste à faire un tirage des journaux préétablis par une autre personne et la reprise des dossiers (titres de paiement) qu’ils représentent et enfin veiller à l’utilisation des comptes appropriés, le respect des dates qui figurent sur les titres de paiement, les montants figurant dans les comptes et les mouvements des comptes.

Pendant le processus de vérification, le responsable de cette tâche est tenu de constater sur les marges des différents journaux toutes les observations et les erreurs constatées et faire les corrections nécessaires.

Ces étapes permettent de s’assurer de l’exactitude des opérations et de mettre à jour le journal déjà saisi pour qu’il soit définitivement adopté.

**d)Analyse des comptes :**

Après la saisie, il est obligatoire d’analyser les comptes de situation : le compte fournisseur, la banque, la caisse, état créditeur, état débiteur.

Cette opération se fait par le pointage et la vérification finale des comptes.

Exemple : après l’analyse du compte fournisseur on peut dégager un solde débiteur ou bien créditeur, si le solde est débiteur cela veut dire que nous avons payés des factures qui ne sont pas encore parvenues.

Au contraire si le solde est créditeur dans ce cas on possède des factures qui ne sont pas encore réglées.

Si le total du débit est égal au total du crédit cela veut dire que le compte est soldé (toutes les factures ont été réglée).

**e)Etat de rapprochement :**

Cet état est établi après le pointage entre le relevé bancaire et l’extrait du compte 55 banque permettant de détecter les opérations figurant sur l’extrait du compte bancaire et qui n’ont pas été constatées en comptabilité.

**F)Le remboursement :**

Pour remboursement l’assuré se présente avec sa pièce d’identité (ou son passeport), l’agent comptable reporte le numéro de la carte d’identité du bénéficiaire et son numéro de tel sur le titre de paiement, suite à sa décharge on lui remet le chèque établit à son nom qu’il présentera à la banque désignée afin de percevoir le montant en espèce.

**2. Service Trésorerie:**

Le responsable de ce service est chargé de faire tous les remboursements qui s’effectuent par virement bancaire ou par caisse ainsi que les recouvrements auprès des institutions d’Etat.

**A)Remboursement des sinistres:**

Les assurés dont le montant à rembourser est inférieur à vingt mille ouguiyas (20 000 UM) perçoivent le remboursement en espèce auprès du service trésorerie, l’assuré se présente avec son reçu et muni de sa carte d’identité nationale (originale) afin de percevoir la somme libellée.

Pour les assurés titulaires des comptes bancaires, quelque soit le montant à rembourser, le remboursement s’effectuera par virement, sauf dans le cas où le montant à rembourser est inférieur à 5000 dans ce cas le remboursement s’effectuera en espèce.

L’animateur du service est tenu de faire à chaque fois un bordereau, qui englobe  « l’ensemble des montants à virer, la banque de destination, le bénéficiaire et son numéro de compte » le présenter à la BCM plus l’Ordre de Virement afin d’effectuer le virement au profit des bénéficiaires désignés. ￼

**B)Recouvrement:**

Les cotisations doivent être payées mensuellement par les services compétents concomitamment avec les salaires et pensions. Pour mener à bien sa tâche le responsable des recouvrements, met à la disposition des institutions d’Etat un bordereau de reversement des cotisations afin de le remplir, il s’agit d’un bordereau qui permet de collecter toutes les informations sur le personnel assuré par la CNAM (Matricule CNAM, Nom & Prénom de l’assuré, …..) ce bordereau doit mentionner le montant des rémunérations brutes (salaires et indemnités), un calcul des cotisations assurés & employeur effectué sur la base des rémunérations en fin un calcul du montant total des cotisations à verser.

L’institution ainsi à le choix de verser le montant des cotisations au compte de la CNAM ouvert au trésor ou celui ouvert à la BCM, par fois (détachés) les cotisations sont réglées par chèque et à l’agent responsable de faire le versement au près du compte BCM.

Dans le cas où l’institution règle par virement bancaire, il est nécessaire de tirer auprès de la banque concernée le relevé de compte afin de confirmer que le compte a été alimenté par le montant de la cotisation.

**Apports du stage**

Durant mon stage à la CNAM, j'ai eu l'opportunité d'acquérir de précieuses compétences ainsi que des connaissances enrichissantes, qui peuvent être résumées autour de trois axes principaux : les compétences techniques acquises, l'expérience de la vie en société, et les interactions humaines.

**a- Compétences acquises :**

Au sein de la CNAM, j'ai été initié à l'utilisation d'un logiciel de comptabilité spécialisé appelé Sage 100, dont les détails seront présentés en annexe. Cette expérience m'a permis de prendre part activement aux opérations de l'établissement, en collaborant avec des collègues et en assumant des responsabilités professionnelles. De plus, ce stage a été l'occasion pour moi de mettre à l'épreuve mes capacités d'analyse et de synthèse, tout en confrontant les connaissances théoriques à leur application concrète sur le terrain.

**b- Vie en société :**

Mon immersion au sein de la CNAM m'a offert une perspective unique sur le fonctionnement interne de l'organisation. Au cours de ces trois mois, j'ai pu observer de près le mode de fonctionnement de chaque direction, notamment celles de l'Audit et du Contrôle de Gestion, ainsi que des Finances et de la Comptabilité. De plus, j'ai pris conscience de l'interdépendance entre les différentes directions, ce qui m'a permis d'appréhender l'importance de la collaboration et de la coordination au sein d'une grande structure organisationnelle. Par ailleurs, les relations humaines entre les employés de la CNAM m'ont également enseigné sur l'importance du comportement professionnel et de la communication dans un environnement de travail diversifié.

**c- Interactions humaines :**

Outre les aspects techniques du métier, mon expérience à la CNAM m'a également permis de découvrir l'importance de l'aspect humain dans le milieu professionnel. J'ai pu constater que l'entreprise favorise un environnement de travail harmonieux et propice à la coopération. L'atmosphère au sein de la CNAM était marquée par une approche humaine et bienveillante, où la hiérarchie n'était pas perçue comme autoritaire mais plutôt comme facilitatrice des échanges et de la collaboration entre les membres de l'équipe. Cette convivialité m'a fait réaliser l'impact positif d'une atmosphère de travail chaleureuse sur la productivité et le bien-être des employés. En tant que futur comptable, j'ai pris conscience de l'importance de cultiver des relations professionnelles saines et harmonieuses pour favoriser la performance globale de l'entreprise.

**Conclusion**

Comme il ressort de l'ensemble de ce qui a été exposé précédemment, mon stage à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a été extrêmement bénéfique et m'a permis de tirer plusieurs enseignements essentiels. Il est clair que pour un organisme aussi crucial et sensible, certaines conditions sont indispensables pour assurer son bon fonctionnement :

Une répartition du travail bien planifiée, précise et méthodique est essentielle pour répondre aux exigences opérationnelles de manière efficace et efficiente.

Une organisation claire et une coordination optimale sont nécessaires pour garantir la cohérence et la fluidité des processus internes, ainsi que pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des assurés.

Les relations humaines et les hautes qualités morales qui unissent les membres du personnel d'une part, et les assurés d'autre part, sont fondamentales pour instaurer un climat de confiance, de respect et de collaboration au sein de l'organisation.

Enfin, je tiens à souligner que ce stage a été une expérience stimulante et enrichissante. Il m'a offert l'opportunité de mettre en pratique les connaissances théoriques que j'ai acquises tout au long de ma formation, tout en me préparant à faire face aux défis que je pourrais rencontrer dans ma future vie professionnelle.