



# CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DU BURKINA FASO

## DIRECTIONS REGIONALES

01 BP 562 OUAGADOUGOU Tél : 25.30.60.78/81	01 BP 215 BOBO-DIOULASSO Tél : 20.97.11.62/63	BP 12 OUAHIGOUYA Tél : 24.55.02.16	BP 103 FADA N'GOURMA Tél : 24.77.01.13	BP 20 DEDOUNGOU Tél : 20.52.00.31
--	---	--	--	---

## SOUSCRIPTION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE

(Art. 4 & 5 de la loi n° 015-2006/AN du 11 mai 2006)

*Réservé à la CNSS*

### I. Identification de l'assuré

Nom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Sexe : ..... / ... / Masculin ..... / ... / Féminin.....  
 Situation matrimoniale : /.../ Marié(e) /.../ Célibataire /.../ Veuf (veuve) /.../ Divorcé(e)  
 Date de naissance : .....  
 Département de naissance (1) : .....  
 Pays de naissance (2) : .....  
 N° Acte de naissance (3) : .....  
 Date et lieu d'établissement (4) : .....  
 Nationalité (5): .....

### Adresse

Secteur : .....  
 Quartier : .....  
 Département : .....  
 Province : .....  
 Adresse postale : .....  
 Téléphone : ..... E-mail : .....

### II. Autres informations

**Branche d'activité** : 1. Profession libérale \...\ ; 2. Secteur informel \...\ ; 3. Agro-sylvo-pastoral \...\  
 Profession de l'assuré : .....  
 Date du début d'assurance : .....  
 Montant de la cotisation : \..... Cotisations correspondant \.....\  
 Numéro compte bancaire : .....  
 Périodicité de paiement de la cotisation : Mensuelle \...\ Trimestrielle \...\ Autres à préciser \.....\  
 Type d'assurance volontaire : Art.4 \...\ Art.5 \...\ (possède déjà un N° CNSS)

### III. Ayant-droit

Nom et prénom(s) du père : .....  
 Nom et prénom(s) de la mère : .....  
 Nom et prénom(s) du conjoint : .....  
 Enfants à charge : .....  
 Adresse de l'ayant-droit : .....  
 Certifié exact à ..... le ..... Signature du demandeur:

<i>N° assuré volontaire</i>									
<i>Date d'effet</i>									
			-			-			

*Réservé à la CNSS*

<i>Date d'immatriculation</i>									

*Réservé à la CNSS*

<i>N° Travailleur</i>									

(1), (2), (3), (4), (5) : facultatif si le demandeur possède déjà la carte d'immatriculation et d'affiliation

**N.B** : Voir instruction au verso ...../.....

## INSTRUCTIONS RELATIVES A L'ASSURANCE VOLONTAIRE



- L'assuré volontaire ne peut souscrire qu'à la branche des pensions
- Les cotisations de l'assurance volontaire sont entièrement à la charge de l'assuré. Elles sont portables et non transférables.
- Les cotisations dues par l'assuré au titre d'un mois civil ou d'un trimestre déterminé doivent être versées dans les trente (30) jours qui suivent la fin de la période de référence.
- L'assuré ayant suspendu le versement de ses cotisations pendant une période de douze (12) mois, perd la qualité d'assuré.  
  
Après une période de suspension n'excédant pas douze (12) mois, l'assuré peut :
  - reprendre le versement des cotisations à partir de la date à laquelle la suspension prend fin,
  - reprendre le versement des cotisations à partir de la date à laquelle il a cessé de verser les cotisations à condition de payer la majoration de retard prévue à l'article 16 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006.
- La période où l'assuré n'a pas cotisé n'est pas considérée comme période d'assurance.
- Le paiement des cotisations est interrompu de droit à compter du premier jour suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies pour l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse.
- Les cotisations d'assurance volontaire ne sont pas dues pendant la période du service militaire légal ou en cours d'appel sous les drapeaux.
- Le paiement des charges sociales peut s'effectuer par tous les moyens à la convenance de l'assuré volontaire, y compris par virement :

NB : Pour une bonne imputation, veuillez préciser votre numéro d'assuré volontaire, et votre numéro d'immatriculation et d'affiliation à la CNSS.

### PIECES A FOURNIR

#### **Travailleur indépendant (Art 4)**

- Copie de l'acte de naissance
- Photocopie légalisée CNIB ou PASSEPORT

#### **Travailleur ayant fait l'objet d'assurance obligatoire (art 5)**

- Photocopie dernier certificat de travail
- Photocopie de la carte d'immatriculation et d'affiliation