

CONVENTION D'ASSURANCES

CONSEILS REGIONAUX DE L'ORDRE DES EXPERTS COMPATIBLES

-

***Son Mandataire
ARC ASSURANCE***

&

SANAD ASSURANCES



La présente convention est conclue entre :

La Compagnie d'Assurances et de Réassurance **SANAD ASSURANCES** sise au 181, Bd d'Anfa, Casablanca ; dûment représentée par son Directeur Général Délégué, **Mr Abdelilah LAAMARTI**.

Ci-après dénommée **LA COMPAGNIE**.

D'une part,

Les **Conseils Régionaux de l'Ordre des Experts Comptables**, sise respectivement au 27, Boulevard Zerktouni – Casablanca et au 24, Avenue de France, 3^{ème} étage, Agdal – Rabat, dûment représentés par les Présidents des Conseils de Régions, **Mr Anas ABOU EL MIKIAS** et **Mr Aziz EL KHATTABI**

ci-après dénommé le **SOUSCRIPTEUR**,

Et d'autre part,

Le Courtier d'Assurances **ARC ASSURANCE** sise au 18, Bd d'Anfa, Casablanca ; dûment représenté par son Administrateur Directeur Général, **Mr Abdelmalek EL HAIRY**, es-qualité de mandataire du souscripteur.

Ci-après dénommée **L'INTERMEDIAIRE**.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1

OBJET DE LA CONVENTION

La COMPAGNIE et l'INTERMEDIARE ont mis en place une Solution d'assurances intégrée baptisée « **PACK ASSURANCES EXPERTS COMPTABLES** ».

C'est un programme d'assurance conçu spécialement pour les adhérents du SOUSCRIPTEUR, sur la base des lois et règlements intérieurs en vigueur.

Ce programme a l'avantage de proposer aux membres du SOUSCRIPTEUR de souscrire à une gamme élargie et diversifiée de garanties couvrant leurs Santé, Familles, Biens et Responsabilités à des conditions de garanties optimales et des prix préférentiels.

Ces tarifs demeureront exclusifs aux seules souscriptions faites dans le cadre de la présente convention.

ARTICLE 2

CADRE JURIDIQUE DE LA CONVENTION

La présente Convention est régie par les dispositions du dahir n°1-02-238 du 03 octobre 2002 portant promulgation de la loi 17-99 portant Code des Assurances, par les textes pris pour son application et/ou modification ainsi que les Conditions Générales et Conditions Particulières de la compagnie relatives aux garanties proposées.

ARTICLE 3

CONDITIONS DE BENEFICE DE LA CONVENTION

Peuvent bénéficier de la présente Convention les experts comptables, membres adhérents du SOUSCRIPTEUR, ayant satisfait aux modalités d'exercice de la profession régie par le Dahir 1.92.139 du 14 rejeb 1413 (8 janvier 1993) portant promulgation de la loi n°15/89.

Sont également éligibles au bénéfice de la présente convention, hormis les garanties Responsabilités Civiles Exploitation et Professionnelles, les ascendants, descendants et collaborateurs de l'expert Comptable.

ARTICLE 4

ENGAGEMENT DES PARTIES

La présente Convention est établie afin de constater l'engagement réciproque du SOUSCRIPTEUR, de l'INTERMEDIARE et de la COMPAGNIE à mettre en place la solution d'assurances « **PACK ASSURANCES EXPERTS COMPTABLES** » qui couvrent les risques Automobile, Responsabilité Civile Professionnelle, Santé Internationale, Multirisque Habitation & Professionnelle, Décès Invalidité Maladie Maternité, Accidents de travail, Individuelle Accident, Epargne Retraite.

Le SOUSCRIPTEUR et l'INTERMEDIARE s'engagent à en faire une large diffusion auprès de ses adhérents.

ARTICLE 5

DESCRIPTION DES GARANTIES

La COMPAGNIE et l'INTERMEDIARE offrent aux membres du SOUSCRIPTEUR le choix de souscrire aux garanties ci-après à des conditions de garantie, de prestation et tarifaires préférentielles pour les assurances :

- ❖ Automobile & Personnes transportées ;
- ❖ Accidents de Travail et Maladies Professionnelles ;
- ❖ Responsabilité Civile Professionnelle.
- ❖ Décès ;
- ❖ Maladie Maternité ;
- ❖ Santé / Hospitalisation Internationale ;
- ❖ Multirisques Professionnelle ;
- ❖ Multirisques Habitation ;
- ❖ Individuelle Accidents (Vie privée & Professionnelle) ;
- ❖ Epargne Retraite - SANAD AL HAYAT.

ARTICLE 6

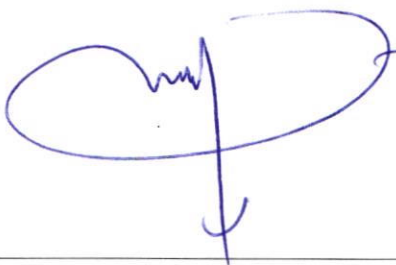
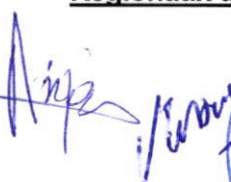
DATE D'EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet le 1er Janvier 2018, elle est conclue pour une durée de trois ans et se renouvèlera par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année. Elle peut être améliorée durant cette période et ce par consentement des deux parties.

Des réunions d'évaluations périodiques sont programmées, à une cadence minimale de deux fois par an, entre les parties ou leurs représentants.

Cette convention pourra être dénoncée par l'une ou l'autre partie qui en prendra l'initiative à charge pour elle d'en aviser l'autre partie par lettre recommandée au moins trois (3) mois avant sa date anniversaire.

Fait à Casablanca le 12 Janvier 2018

<u>Pour la Compagnie</u> <u>Le Directeur Général</u>	<u>ARC ASSURANCES</u> <u>L'Administrateur Directeur</u> <u>Général</u>	<u>Le SOUSCRIPTEUR</u> <u>Les Présidents des Conseils</u> <u>Régionaux de l'OEC</u>
		



AUTOMOBILE & PERSONNES TRANSPORTEES

Usage : Tout véhicule à Usage de Tourisme « A »

Assurés :

- ☐ Les adhérents du SOUSCRIPTEUR, leurs conjoints, leurs ascendants, descendants et collatéraux.
- ☐ Les employés au service des membres du SOUSCRIPTEUR, leurs conjoints, leurs ascendants, descendants et collatéraux.

RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE : CRM.

GARANTIES ANNEXES :

- ✓ Défense & Recours : **Gratuite** pour un capital de 10 000 Dhs.
- ✓ Vol :

Taux de prime	Franchise	Capital assuré
0,15%	5% de la Valeur Vénale	Valeur Vénale Déclarée

Garanties Complémentaires à la garantie " Vol "

Garantie	Valeur Assurée	Primes & Taux	Franchise
Bagages et effets personnels	5 000 dh	200 dh	
Equipement Audio	5 000 dh	150 dh	Min 500 dh
	Au-delà de 5 000 dh Avec max 15 000 dh	5%	

- ✓ Incendie :

Taux de prime	Franchise	Capital assuré
0,15%	Néant	Valeur Vénale Déclarée

- ✓ Bris de glaces :

Taux de prime	Franchise	Capital assuré au 1 ^{er} Risque Absolu par Année d'assurance
1,20%	Néant	Minimum 5.000 dh Maximum 30.000 dh

✓ **Dommages Tous Accidents**

Valeur assurée	Taux de Prime	Franchise	
		% du dommage	Minimum
Valeur d'achat à Neuf (Véhicule de moins de 5 ans)	0,50%	3%	1 000 DH
	0,45%	5%	2 500 DH
	0,40%	10%	3 000 DH
	0,35%	15%	3 500 DH

✓ **Garanties Complémentaires à la garantie " Tierce "**

Garantie	Valeur Assurée	Primes & Taux	Taux Franchises
Perte financière	Valeur à Neuf	0,15%	Néant
Inondation	Valeur à Neuf	0,15%	5%

➤ **Dommages Collisions**

Formule	Capitaux	Primes	Franchise
1	10 000	250,00	500 Dirhams par Sinistre
2	20 000	350,00	
3	30 000	400,00	
4	40 000	600,00	
5	50 000	800,00	
6	75 000	1.000,00	
7	100 000	1.750,00	

✓ **Individuelle Accident Conducteur :**

Cette Garantie est accordée **gratuitement** pour les capitaux cités ci-dessous à la souscription d'au moins une garantie annexe autre que la défense & Recours :

- Décès 20 000 DH
- IPP 20 000 DH
- Frais Médicaux 4.000 DH

Les adhérents bénéficient d'un rabais de quinze pour cent sur les autres formules Compagnie.

✓ **Assistance :** GRATUITE aux Conditions SANAD en vigueur

ACCIDENTS DU TRAVAIL & MALADIES PROFESSIONNELLES

➤ Objet de la garantie

Responsabilité Civile de l'Employeur engagée en vertu des dispositions légales du Dahir n° 1-60-223 du 06 Février 1963 modifiant en la forme le dahir du 25 Juin 1927 inhérent à la réparation des Accidents du Travail.

La Compagnie prends en charge l'indemnisation des frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation, ITT, rentes d'invalidité, frais funéraires du fait d'un Accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

➤ Obligation d'assurance

Instaurée par la loi n°18-01 promulguées en 2002

➤ Effectif Assuré & Bénéficiaires

Employés au service des cabinets d'Experts Comptables membres de l'OEC.

➤ Conditions tarifaires

- ❖ Accidents du travail : **0,60%** de la masse salariale annuelle.
- ❖ Maladies Professionnelles : **0,05%** de la masse salariale annuelle.
- ❖ Prime Nette Annuelle Minimum par police : **500 Dhs**

➤ Avantages accordées Gratuitement

- ❖ Accidents de trajet
- ❖ Usage de tout moyen de locomotion
- ❖ Personnel en missions ou en formation au Maroc ou à l'étranger
- ❖ Stagiaires chez l'assuré.
- ❖ Usage d'appareils de navigation aérienne ou maritime, en lignes régulières
- ❖ Accidents survenus lors des missions et en particulier pendant la caravane médicale
- ❖ Bons de pharmacie par assuré
- ❖ Si Prime Nette Annuelle supérieure à 15.000 Dhs :
 - Participation au Bénéfice : 40%
 - Bons de pharmacie : 3% de la prime.

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

➤ Objet de la garantie

La COMPAGNIE garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle qui pourrait être recherchée du chef des préjudices corporels, matériels et/ou immatériels occasionnés dans le cadre de l'exercice de la profession d'expert comptable agréée, telle qu'elle définie par la loi et règlements en vigueur, résultant du fait de :

- ❖ Faute, erreur de fait ou de droit, négligence, omission, inexactitude ou indiscrétion.
- ❖ Perte, détérioration ou disparition, quelle qu'en soit la cause, de minutes, pièces ou documents quelconques à l'exception des valeurs mobilières, confiés ou non, appartenant à des tiers et dont les assurés sont détenteurs;

Etant entendu que Conformément aux dispositions légales, est expert comptable celui qui fait profession habituelle de réviser, d'apprécier et d'organiser les comptabilités des entreprises et organismes auxquels il n'est pas lié par un contrat de travail, il est seul habilité à :

- Attester la régularité et la sincérité des bilans, des comptes de résultats et des états comptables et financiers.
- Délivrer toute autre attestation donnant une opinion sur un ou plusieurs comptes des entreprises ou des organismes.
- Exercer la mission de commissaire aux comptes.

Il peut aussi :

- Exercer les fonctions de commissaire aux apports.
- Analyser et organiser les systèmes comptables.
- Ouvrir, tenir, redresser, centraliser, suivre et arrêter les comptabilités.
- Donner des conseils et avis et entreprendre des travaux d'ordre juridique, fiscal, économique, financier et organisationnel se rapportant à la vie des entreprises et des organismes.

➤ Définition du Sinistre

Est considéré comme sinistre, tout dommage, unique ou multiple, provoqué par un fait générateur, lui-même unique ou multiple, s'il résulte d'une seule et même faute, omission ou erreur technique commise dans le cadre des activités d'expert comptable agréée, telles qu'elles sont réglementées.

La garantie de la COMPAGNIE est acquise dans le cas où :

1. Le fait dommageable : faute, omission, erreurs...surviennent après la date d'effet du contrat et en tout cas avant sa date d'expiration,
2. La réclamation de la victime intervient dans un délai maximum de Deux ans à compter de la survenance du fait dommageable.

CAPITAUX ASSURES & PRIMES

	Option1	Option2	Option3	Option4	Option5
Capital Tous Dommages Confondus Par Année D'Assurance	500 000	1 000 000	2 000 000	5 000 000	6 000 000
Défense & Recours	5 000	10 000	20 000	50 000	60 000
Franchise par sinistre	10% du sinistre : minimum 2 500 - maximum 20 000 MAD				
Prime Nette Annuelle Minimum	1 500	2 000	3 500	5 000	6 000
Reconstitution des Archives de l'Assuré suite à un Incendie ou Dégât Des Eaux...	Frais réels avec un maximum de 50.000 Dhs par sinistre et 100.000 Dhs par Année d'Assurance Surprime de 15% de la prime Nette Annuelle Minimum.				
Garantie Subséquente	Durée de 5 ans : Surprime de 20% de la prime nette annuelle réelle.				
Taux de révision en augmentation sur Chiffre d'affaires annuel	0,10%	0,15%	0,20%	0,50%	0,60%

- ❖ L'extension de la garanties aux activités de commissariat aux comptes est accordée moyennant surprime et au cas par cas.
- ❖ Les Experts Comptables peuvent souscrire à des capitaux au-delà de 6.000.000 Dhs jusqu'à **30.000.000 Dhs** : La prime est déterminée au cas par cas par la COMPAGNIE.

DECES TOUTES CAUSES :

En cas de décès ou d'invalidité totale et définitive de l'adhérent, versement au (x) bénéficiaire (s) désigné(s) sur son bulletin d'adhésion, y compris la personne morale gérant la structure professionnelle, d'un capital égal à :

- ❖ Capital forfaitaire obligatoire : 300.000 Dhs
- ❖ Capital facultatif : par tranche de 100.000 Dhs (limité à 2.000.000 Dhs)
(Sous réserve de visite de risque à partir de 500.000 Dhs).
- ❖ Age limite à la souscription : 60 ans
- ❖ Âge limite de la garantie : 65 ans

Taux de prime annuelle par adhérent : **0,45%** du capital assuré.

(En cas d'aggravation de risques déterminée suite à une visite médicale, l'assureur indiquera à l'assuré le montant des surprimes à payer)

Simulation indicative :

	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Capital assuré	100 000 dhs	200 000 dhs	300 000 dhs	400 000 dhs	500 000 dhs
Prime annuelle	450 dhs	900 dhs	1 350 dhs	1 800 dhs	2 250 dhs

MALADIE - MATERNITÉ DE BASE

OPTION BASIQUE

La qualification, l'importance et les conditions de remboursement des frais engagés par l'adhérent et les personnes à sa charge en cas de maladie ou d'accident, sont effectués dans la limite et pour les montants précisés dans le tableau des prestations ci-après :

Nature et catégorie des soins	OPTION	Plafond/Lettre Clé
Consultations et Visites de Médecin		
Omnipraticiens et spécialistes	80%	
Médicaments	80%	
Laboratoires	80%	
Radiologie	80%	
Chirurgie dans les Polycliniques CNSS	100%	K = Selon tarif des Polycliniques CNSS
Hospitalisation	80%	
Chirurgie & Anesthésie dans les Cliniques Privées	80%	K = 30,00 DH
Bloc Opératoire dans les Cliniques Privées	80%	K = 25,00 DH
Optique		
Monture de lunettes	80%	600,00 DH / 2 ans
Verres (suivant Tarif des Opticiens du Maroc)	80%	
Dentaire		
Soins dentaires et parodontose	80%	D=20,00 DH
Prothèse dentaire	80%	D=20,00 DH
Plafond Prothèse dentaire et parodontose	80%	3 000,00 DH/12 MOIS
Plafond ODF : Prise en charge à condition que les soins aient été commencés avant l'âge de 12 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans.	80%	3 000,00 DH/12 MOIS
Maternité		
Forfait naissance simple		2 000,00 DH
Forfait naissance gémellaire		3 000,00 DH
Césarienne (avec exclusion forfait maternité)	80%	
Mise en Couveuse	80%	
Frais Pré et Post Natais	80%	2 000,00 DH
Fausses couches accidentelles	80%	2 000,00 DH
Vaccins pour enfants jusqu'à l'âge de 12 ans	80%	
Cure thermales	80%	1 000,00 DH
Frais de transport du malade à l'intérieur du Maroc	80%	1 000,00 DH
Appareils d'orthopédie et de prothèse.	80%	3 000,00 DH
Sanatorium (Maximum 1 an)	80%	40,00 DH/J
Préventorium (Maximum 6 mois)	80%	40,00 DH/J
Plafond par Personne, par Maladie & par An		40.000,00 DH

PRIMES

Jusqu'à l'âge de 60 ans : **1 800 DH** par personne assurée (taxes en sus) et par année d'assurance

MALADIE - MATERNITÉ DE BASE

OPTION OPTIMALE

La qualification, l'importance et les conditions de remboursement des frais engagés par l'adhérent et les personnes à sa charge en cas de maladie ou d'accident, sont effectués dans la limite et pour les montants précisés dans le tableau des prestations ci-après :

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	RÈGLES PARTICULIÈRES
Consultations, visites, actes d'exploration et de pratique courante Traitements spéciaux : Electrothérapie, traitement par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges, physiothérapies	80 % 80%	Ne peuvent donner lieu à remboursement que les frais exposés pour soins donnés par un médecin ou un auxiliaire médical autorisés à exercer, sur prescription écrite du médecin. Le droit au remboursement est acquis pour les frais de consultation et de visite de jour, de nuit, de dimanche et de jour férié. Les soins en série sont limités à vingt. Tout dépassement doit faire l'objet d'un accord écrit préalable de la Compagnie.
<u>FRAIS PHARMACEUTIQUES</u> Vaccins pour enfants de moins de 16 ans.....	80 % 80 %	Sont remboursés les médicaments prescrits sur ordonnance par un médecin diplômé et délivrés par un pharmacien également diplômé. Ne donnent pas lieu à remboursement les vaccins préventifs sauf pour les enfants de moins de 16 ans, les produits alimentaires, cosmétiques, les fortifiants non médicamenteux et les fournitures à usage médical (coton, mercurochrome, thermomètre, pansements, bandes, savon....) et les produits de para pharmacie.
<u>ANALYSES ET RADIOGRAPHIES</u>	80 %	Sont considérés les examens faits dans les laboratoires et les cabinets de radiologie spécialisés, sur prescription du médecin. Les résultats doivent obligatoirement être joints à la déclaration de maladie.
<u>HOSPITALISATION</u> K chirurgical et Anesthésie Bloc Opératoire + Consommables Frais de séjour, de pharmacie, des analyses et radiologie afférents à l'hospitalisation	100 % 80%	Sont pris en charge les frais de pension proprement dits, tels qu'ils ressortent du tarif de l'établissement hospitalier. Sont aussi remboursés les honoraires du praticien, de ses aides et assistants, des anesthésistes, les frais de location de la salle d'opération. Tous suppléments tels lits d'accompagnant, pourboire, taxes, services, etc... restent à la charge de l'assuré.

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	RÈGLES PARTICULIÈRES
MATERNITE <u>FORFAIT D'ACCOUCHEMENT</u> Clinique privée Hôpital public Césarienne Fausses couches accidentelles Maximum Frais pré et post natalis.... Maximum par an Frais de mise en couveuse	80% 4 500 DH 1 500 DH 100% 80% 3 000 DH 80% 3 000 DH 80% 700 DH / Jour	L'accouchement survenu au moins neuf mois après l'adhésion de l'assuré à l'assurance donne droit à l'indemnité ci-contre destinée à rembourser les frais afférents à une grossesse normale et un accouchement par voie basse. Si l'accouchement nécessite une intervention chirurgicale, le remboursement des frais exposés est effectué sur la base des conditions prévues aux postes correspondants. Ce mode exclut le paiement du forfait de maternité.
OPTIQUE Verre (tarif des opticiens au Maroc) Monture Maximum par personne chaque 2 ans Lentilles cornéennes (Fortes myopies > 6°)	80% 1 000 DH 80%	Les verres correcteurs prescrits par ordonnance donnent lieu à remboursement. Leur renouvellement est admis en remboursement en cas de changement de dioptrie tous les ans et une fois tous les deux ans même si les verres ne changent pas de dioptrie. Les verres brisés ou endommagés ne sont pas remboursés Les verres de contact et les lentilles cornéennes pour forte myopie supérieure à 6° sont remboursés.
MALADIES GRAVES CHRONIQUES	100%	Sont prises en charge les maladies graves, chroniques « ALD / ALC » tel qu'ils sont définies par la loi sur l'AMO.
COLONOSCOPIE	80%	Sont pris en charge les frais liés à la colonoscopie prescrits par un médecin pour détecter une maladie dont les symptômes sont inconnus.
FRAIS DE TRANSPORT DU MALADE Maximum par an.....	80% 3 000 DH	Le transport du malade en ambulance à l'intérieur du Maroc prescrit par ordonnance médicale donne droit au remboursement.
APPAREILS D'ORTHOPEDIE ET DE PROTHESES Maximum par an	80% 4 000 DH	Tout appareillage d'ordre esthétique ou qui ne figure pas au tarif pharmaceutique ne donne pas lieu à remboursement. La garantie ne s'applique qu'au 1er appareillage. Les prothèses oculaires sont exclues.
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES	80%	Sont considérés pour le remboursement les soins et prothèses dentaires figurant au Chapitre VII du Titre III de la deuxième partie

Lettre D	20 DH	de la nomenclature générale des actes professionnels.
Plafond par personne et par année civile pour la prothèse.....	4 000 DH	Les extractions multiples au-dessus de cinq dents doivent faire l'objet d'un accord préalable de la Compagnie. Avant d'entreprendre un traitement de prothèse, parodontie ou ODF, l'adhérent doit obtenir l'accord écrit de la Compagnie.
ORTHOPEDIE DENTO FACIALE « O.D.F. » Maximum par semestre.....	80% 2 000 DH	Les traitements de parodontie sont pris en charge à concurrence du plafond fixé ci-contre Pour les appareils ODF, les prestations de la Compagnie ne sont garanties que pour les traitements commencés avant l'âge de 16 ans et finalisés au plus tard à l'âge de 20 ans , à concurrence de 50% du plafond prévu pour la prothèse dentaire, par période semestrielle (6 semestres maximum)
PARODONTIE Maximum par an.....	80% 4 000 DH	Un seul accord est obligatoirement demandé pour le 1 ^{er} semestre sans renouvellement pour les autres semestres.
CIRCONCISION Maximum	80% 1 000 DH	La circoncision chirurgicale doit faire l'objet d'une facture détaillée du praticien.
PHIMOSIS Maximum	80% 1 000 DH	Sont pris en charge les frais de traitement de phimosis sur avis médical.
BILAN DE SANTE Maximum par an.....	80% 1 000 DH	Sont pris en charge les bilans prescrits par un médecin pour détecter une maladie dont les symptômes sont inconnus.
CURES THERMALES	80%	Sont considérées pour le remboursement, les dépenses correspondant aux traitements et contrôles médicaux sur prescription écrite du médecin. Les frais de transport et d'hébergement sont exclus. Avant d'entreprendre le traitement, l'assuré doit obtenir l'accord écrit de la Compagnie et fournir toute justification médicale
SANATORIUM Maximum.....	80% 30 DH/ Jour	Les frais de séjour sont remboursés sous réserve de l'accord préalable de la Compagnie. Ils sont limités à :
PRÉVENTORIUM Maximum.....	80% 30 DH/ Jour	12 mois en sanatorium et 6 mois en préventorium. Sont exclus les frais de séjour, colonies sanitaires ou de vacances, internat, pouponnière, école de plein air, maison de repos, de convalescence ou de régime, institut médico-éducatif.
PLAFOND ANNUEL DES PRESTATIONS : 50 000 DH par personne assurée et par maladie		

CONDITIONS D'ADHESION ET PRIMES

La souscription à la garantie Maladie – Maternité est subordonnée à la souscription à, **au moins, deux autres produits** du bouquet « **PACK ASSURANCES EXPERTS COMPATIBLES** ».

Elle prendra effet, pour la première fois, de manière simultanée pour l'ensemble des demandes d'adhésions exprimées auparavant, sous réserve de l'adhésion d'un **minimum de Soixante Quinze (75) Experts Comptables**.

La garantie Maladie-Maternité de base s'exerce au monde entier sauf USA et CANADA.

Sous réserve du principe de la continuité des garanties, les maladies antérieures découvertes par l'assuré après l'adhésion au contrat maladie sont prises en charge. Le délai de carence est fixé à :

- Douze mois pour les maladies antérieures, hospitalisations connues de l'assuré au moment de l'adhésion.
- Neuf (9) mois pour la maternité.
- Le rachat de l'antériorité est assuré moyennant une **surprime de 25%** de la prime de base.
- En cas d'adhésion des membres de la famille à charge, l'adhérent s'oblige à produire un certificat de vie collectif, certificats de scolarité de ses enfants et à payer la prime pour l'intégralité des membres de sa famille à sa charge.
 - Sont pris en charge le (s) conjoint (s) et enfants scolarisés jusqu'à l'âge de **25 ans révolus**. Les enfants non scolarisés sont assurés jusqu'à 18 ans.
 - Les enfants handicapés, nés en cours d'assurance, sont pris en charge sans limite d'âge.
- La Compagnie s'interdit de résilier la couverture Maladie – Maternité d'un membre adhérent de l'OEC pour statistique déficitaire, tant que le résultat global des souscriptions Maladie-Maternité de base de l'ensemble des adhérents reste inférieur à **100%** (chargement de 20% compris).

PRIMES

Jusqu'à l'âge de 60 ans :

- ❖ **2 500 DH** par Adulte assuré (taxes en sus) et par année d'assurance
- ❖ **1 250 DH** par enfant de moins de 18 ans (taxes en sus) et par année d'assurance

Entre 60 et 75 ans :

- ❖ **4 000 DH** par Adulte assuré (taxes en sus) par année d'assurance

Âge limite à la souscription : **60 ans**

Âge limite de la garantie : **75 Ans**

SANTE / HOSPITALISATION INTERNATIONALE

ZONES GEOGRAPHIQUES DE COUVERTURE	Monde entier SAUF USA, CANADA, CHINE, HONG KONG et SUISSE
Plafond annuel maximum par assuré	7 500 000 DH
HOSPITALISATION	
Frais de séjour en chambre privée	100% des frais
Hospitalisation suite à une maladie ou à un accident, dont :	
Service soins intensifs et réanimation	100% des frais
Honoraires de chirurgiens et d'anesthésistes, frais de bloc opératoire	100% des frais
Examens de laboratoire, examens de pathologie, diagnostic	100% des frais
Médicaments et pansements prescrits durant l'hospitalisation	100% des frais
Dialyse immédiatement avant et après une opération couverte par le contrat	100% des frais
Transport des parents ou du tuteur légal accompagnant l'assuré(e) de moins de 18 ans admis(e) à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100% des frais
Oncologie: traitement contre le cancer, reçu en tant que patient hospitalisé	100% des frais
Traumatisme dentaire: traitement reçu dans un cabinet dentaire ou au service des urgences dans un hôpital, dans les 7 jours d'un traumatisme dentaire accidentel causé à des dents naturelles et saines	plafond 14 000 dhs
Traitement psychiatrique des patients hospitalisés dans une unité psychiatrique agréée d'un hôpital. Le traitement doit être administré sous le contrôle direct d'un psychiatre agréé	100% des frais (jusqu'à 30 jours de traitement) Accord préalable de la compagnie nécessaire, Garantie valable après 24 mois d'adhésion
Transplantations et greffes d'organes médicalement nécessaires	100% des frais
Accessoires médicaux (prothèses auditives et orthopédiques)	100% de frais
Opération chirurgicale pratiquée en hôpital de jour	100% des frais
traitement après hospitalisation reçu 90 jours suivant le départ autorisé par l'hôpital	100% des frais
Hébergement des nouveaux-nés à l'hôpital (jusqu'à 16 semaines ou plus jeune) pour accompagner sa mère (étant une assurée) pendant le traitement à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100% des frais
SOINS APRES HOSPITALISATION	

Soins à domicile prodigués en dehors de l'hôpital, reçus immédiatement après une hospitalisation sur prescription d'un spécialiste et assurés par une infirmière diplômée.	Remboursement total jusqu'à 30 jours par condition médicale Accord préalable de la compagnie nécessaire
Rééducation: admission dans un centre de rééducation après une opération couverte par le contrat L'admission dans un Centre de Rééducation doit être réalisée dans un délai de 14 jours après la sortie de l'Hôpital.	100% des frais jusqu'à 120 jours par condition médicale
Couverture hors zone: durant 45 jours de déplacement en cas d'urgence et maladie aigue	100% des frais

MEDECINE DE VILLE	
Chirurgie en médecine ambulatoire	100% des frais
Oncologie: traitement contre le cancer	100% des frais

MATERNITE	
Grossesse et accouchement normal et avec césarienne, contrôles prénataux ou postnataux et frais d'accouchement	70000 dh 100% des frais Garantie valable après 12 mois d'adhésion
Complications pendant la grossesse Traitement au Maroc d'une condition médicale survenant pendant les phases anténatales de la grossesse, ou d'une condition médicale survenant à l'accouchement et requérant une procédure obstétrique reconnue	
Prise en charge des nouveau-nés Traitement en tant que patient hospitalisé pour une condition médicale aiguë et les frais associés, dont les symptômes se manifestent à la naissance ou se manifestent dans les 30 jours après la naissance pour une période maximum de 30 jours	100% des frais Garantie plafonnée à 450000 DH

EVACUATION ET RAPPATRIEMENT	
Evacuation médicale Frais de transport par avion ou hélicoptère	100% des frais
Rapatriement le voyage de retour à domicile ou au lieu de résidence (dans un délai de 3 mois après la fin du traitement)	100% des frais
La personne accompagnant l'assuré : rais de voyage pour une personne accompagnant la personne évacuée ou rapatriée	100% des frais
Mesures réglementaires en cas de décès	100% des frais
Franchise/personne /année d'assurance	Au choix 8 000 Ddh ou 15 000 DH
Limite d'âge à la souscription	70
Limite d'âge de la garantie	79

TARIF INDIVIDUEL :

Age	Franchises	Prime TTC		
		Néant	8 000,00	15 000,00
0-15		3 468,00	772,00	656,00
16-20		4 395,00	772,00	656,00
21-29		7 385,00	2 594,00	2 205,00
30-39		8 037,00	3 160,00	2 686,00
40-49		9 839,00	4 198,00	3 568,00
50-59		14 658,00	7 789,00	6 621,00
60-64		20 048,00	15 712,00	13 783,00
65-69		28 989,00	22 721,00	19 930,00
70-74		32 760,00	25 676,00	22 523,00
75-79		34 952,00	27 393,00	24 029,00

TARIF GROUPE :

En ca d'adhésion simultanée de la totalité des experts comptable membres de l'OEC, la COMPAGNIE consent à accorder les garanties suivantes :

- ❖ Plafond annuel : 2 500 000 DH par personne/année
- ❖ Primes et franchise (base : âge moyen de 48 ans) :

Franchise en DH	10 000	Néant
Prime Adulte (TTC):	3 234,00	6 250,00
Prime Enfant (TTC):	570,00	2 810,00

MULTIRISQUES HABITATION / PROFESSIONNELLE (BUREAUX)

Les assurés adhérents du souscripteur bénéficieront des rabais suivants :

- ❖ Souscription à un seul produit : **Rabais de 20%** sur les primes SANAD
- ❖ Souscription à deux produits : **Rabais de 25%** sur les primes SANAD
- ❖ Souscription à Trois produits et plus : **Rabais de 30%** sur les primes SANAD

Simulation Multirisque habitation à titre indicatif :

Options	Valeur du Logement	Valeur du Mobilier	Prime Annuelle TTC
A	1 000 000	250 000	1 000
B	2 000 000	500 000	1 950
C	3 000 000	750 000	2 900
D	5 000 000	1 000 000	3 800

INDIVIDUELLE ACCIDENT (Vie privée & Professionnelle)

➤ Risques Evénements Garantis :

Décès, Incapacité Partielle Permanente, Indemnités journalières, et Frais de Transport suite à un Accident.

Assurés

L'expert comptable & ses salariés âgés de moins de 70 ans.

➤ Prestations Garanties :

- En cas de Décès ou d'incapacité partielle permanente « IPP » à 100% (déduction faite d'une franchise de 10%) : versement d'une indemnité égale au capital assuré.
- En cas d'IPP inférieure à 100% l'indemnité est proportionnelle au taux définitif.
- Les indemnités journalières sont couvertes à hauteur d'un minimum de 200 Dh et un maximum de 1000 dh par jour dans la limite de 6 mois déduction faite d'une franchise de 15 jours.

Exclusions : Compétitions et sports mécaniques et/ou de combat ou dits dangereux.

➤ Conditions tarifaires

Option	Décès	IPP	Indemnités journalières
Minimum en Dirhams	100 000	100 000	200
Maximum en Dirhams	1 000 000	1 000 000	1.000
Taux de Prime	0,40%°	0,40%°	2 DH
Franchise		10%	15 Jours



EPARGNE - RETRAITE

➤ **Objet De l'Assurance :**

Constitution d'un fond d'épargne retraite qui sera libéré au choix de l'assuré sous forme de capital, rente viagère, rente certaine, ou d'une combinaison des trois options

➤ **Frais De Gestion :**

1.50% par an de l'épargne constitué.

Cotisation minimale : 500 Dh / Mois

Versement : Mensuel, Trimestriel, Semestriel, ou annuel.

Rendement :

Epargne majorée du taux d'intérêt minimum garanti et d'une participation aux bénéfices de 90%.

Une simulation SANAD AL HAYAT ci-après

Taux de rendement moyen (à titre purement indicatif) : 4,50%

Service en Option Capital (1)				Service en Rente Viagère (2)			Service en Rente Certaine (3)		
				Sans réversion					
Âge à la souscription	Durée de cotisations	Cumul des cotisations	Epargne à 60 ans	Rente annuelle	Rente trimestrielle	Rente mensuelle	Rente annuelle sur 10 ans	Rente annuelle sur 15 ans	Rente annuelle sur 20 ans
30 ANS	30	360 000	731 098	59 852	15 437	5 182	84 071	60 391	48 701
40 ANS	20	240 000	377 158	30 876	7 963	2 673	43 370	31 154	25 124