



SEHASSUR

Assurance Maladie Complémentaire
à l'AMO pour les particuliers
et les professionnels

Version Juillet 2022

1 - Présentation du produit

L'offre « **SEHASSUR** » est un contrat d'assurance santé modulaire qui consiste à rembourser les frais de santé restant à la charge de l'assuré en cas de maladie, d'accident (hors accidents de travail) ou de maternité et ce, en complément du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire – AMO, sans dépasser les frais réels engagés plafonnés à 200% du TNR.

Elle couvre également au 1^{er} DH quelques prestations non prises en charge par la CNSS (téléconsultation, homéopathie ...) et propose des garanties additionnelles telles que la garantie Décès - Invalidité absolue et définitive et celle des maladies redoutées.

2 - Cible

Cette assurance santé individuelle est destinée à toutes les personnes titulaires de la couverture de l'assurance maladie obligatoire (AMO) de base auprès de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Plus précisément, la cible est constituée des :

- Personnes indépendantes ayant adhéré au régime de l'AMO dans le cadre de la généralisation (exemple : professions libérales, commerçants, artisans, autoentrepreneurs, agriculteurs ...)
- Personnes salariées couvertes au titre de l'AMO auprès de leur employeur mais ne disposant pas de couverture complémentaire

3 - Bénéficiaires

- L'assuré lui-même
- Son ou ses conjoints
- Ses enfants célibataires à charge de moins de 21 ans et de moins de 26 ans s'ils poursuivent leurs études ou s'ils sont frappés d'une infirmité importante.

4 - Structure de l'offre

L'offre « **SEHASSUR** » propose 3 formules au choix qui montent en puissance en termes de prestations, de plafonds de couverture et de plafond général de remboursement :

Essentielle	Optimale	Intégrale
Plafond de remboursement annuel par personne : 50 000 DH	Plafond de remboursement annuel par personne : 70 000 DH	Plafond de remboursement annuel par personne : 100 000 DH
Couverture permettant de prendre en charge le complément des dépenses médicales nécessaires	Couverture apportant plus de confort en termes de remboursement et intégrant une plus large panoplie de prestations hors panier CNSS	Couverture plus étoffée en termes de prestations et proposant les plafonds et sous-plafonds de remboursement les plus importants

5. Prestations garanties

L'offre « **SEHAASSUR** » couvre les prestations suivantes* :

		Formule Essentielle	Formule Optimale	Formule Intégrale
Panier CNSS	Consultations médicales	✓	✓	✓
	Analyses en laboratoire et radiologie	✓	✓	✓
	Médicaments	✓	✓	✓
	Hospitalisations médicales ou chirurgicales	✓	✓	✓
	Optique	✓	✓	✓
	Soins dentaires	✓	✓	✓
	Maternité	✓	✓	✓
	Appareillage d'orthopédie et de prothèse	✓	✓	✓
Hors panier CNSS	Frais de transport du malade à l'intérieur du Maroc	✓	✓	✓
	Cure thermique	✓	✓	✓
	Téléconsultation		✓	✓
	Homéopathie		✓	✓
	Mésothérapie		✓	✓
	Renouvellement d'appareils d'orthopédie et de prothèse		✓	✓
	Acupuncture			✓
Garanties additionnelles	Décès toutes causes et Invalidité absolue et définitive	Garantie obligatoire pour l'assuré et optionnelle pour les conjoints		
	Maladies redoutées	Garantie optionnelle pour l'assuré uniquement		

*Pour avoir plus de détails sur les prestations garanties et les plafonds pour chaque formule, veuillez consulter le tableau des prestations à la fin de ce document.

La garantie Maladies redoutées est une garantie optionnelle qui permet au souscripteur assuré, en cas de diagnostic de l'une des maladies redoutées couvertes, de bénéficier du versement d'un capital selon la formule choisie.

Les maladies redoutées couvertes sont : le cancer, l'accident vasculaire cérébral, la crise cardiaque (infarctus du myocarde) et maladie des artères coronaires, l'insuffisance rénale (maladie rénale en phase terminale), la sclérose en plaques, l'insuffisance terminale du foie et la perte totale de la vue.

6 - Antériorité et délai de carence

La prise en charge de l'antériorité pour les garanties maladie et maternité est acquise avec maintien du questionnaire médical en fonction de certaines pathologies (oncologie ...).
Par ailleurs, aucun capital ne sera versé pour les maladies antérieures à la souscription pour la garantie Maladies redoutées.

Le délai de carence général est de 3 mois. Pour les autres prestations, il est de :

- Maternité : 9 mois
- Maladies redoutées : 6 mois

7 - Remboursements

Le complément du remboursement des prestations prises en charge par l'AMO se fait sur la base des frais réels engagés avec plafonnement à 200% du TNR.
Le souscripteur a la possibilité de choisir entre 3 taux de remboursement : 80% - 90% - 95%.
Les remboursements ne peuvent excéder ni le total des frais engagés ni le plafond de couverture de la prestation.
Si la CNSS rejette un dossier, nous ne le prendrons pas en charge non plus.
Lorsqu'il s'agit d'une prise en charge, le remboursement se fait sur la base des documents PEC de la CNSS avec précision du ticket modérateur.

8 - Traitement des dossiers

Le traitement des dossiers de remboursement se fera sur la base d'un modèle opérationnel simplifié via un guichet unique mis en place avec la CNSS pour la gestion des sinistres et des règlements.

La procédure de dépôt des dossiers maladie est donc plus simple pour l'assuré ; ce dernier dépose l'original de son dossier une seule fois au niveau de l'une des agences CNSS ou relais désignés à cet effet.

Nous nous engageons à régler la prestation (complément ou 1^{er} DH) dans un délai de 5 jours à compter de la date de réception des pièces justificatives (de la part de la CNSS dans le cadre d'un complément ou de la part de l'assuré pour les prestations hors panier CNSS).

L'assuré peut suivre à tout moment l'état d'avancement du traitement de son dossier maladie sur MyAXA.

9 - Les Plus du produit

- Une couverture modulaire et flexible proposant 3 formules au choix
- Des prestations exclues du panier de la CNSS remboursées au 1^{er} DH
- Des garanties additionnelles notamment la garantie Décès Invalidité Absolue et Définitive et la garantie Maladies redoutées
- Une couverture à vie pour la garantie maladie, dans le cas d’une souscription avant l’âge de 60 ans
- Une base de remboursement aux frais engagés dans la limite de 200% du TNR
- Des taux de remboursement variés permettant de réduire le ticket modérateur à la charge de l’assuré quelle que soit la formule choisie
- Le plafond de couverture annuel pouvant aller jusqu’à 100 000 DH par personne
- Une tarification adaptée par tranche d’âge avec prise en considération de l’antériorité
- Choix du mode et de la périodicité de paiement avec option de prélèvement automatique
- Antériorité acquise pour les garanties maladie et maternité
- Simplification du parcours client avec la mise en place du guichet unique auprès de la CNSS pour le remboursement des dossiers maladie
- Suivi du dossier de remboursement sur MyAXA après réception du retour de la CNSS. L’assuré pourra consulter le détail du remboursement de la CNSS ainsi que le détail et l’état d’avancement de la partie complémentaire.

10 - Conditions de souscription

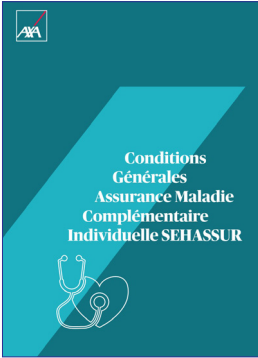
Les conditions de souscription sont :

- Age limite de Souscription pour :
 - La garantie Maladie complémentaire : 60 ans
 - La garantie Décès toutes causes et la garantie Invalidité Absolue & Définitive : 60 ans
 - La garantie Maladies redoutées : 60 ans
- Age limite de couverture pour :
 - La garantie Maladie complémentaire : sans limite d’âge
 - La garantie Décès toutes causes : 70 ans
 - La garantie Invalidité Absolue et Définitive : 65 ans
 - La garantie maladies redoutées : 65 ans

Toutefois, le souscripteur doit remplir le bulletin d’adhésion accompagné du questionnaire médical afin de renseigner la Compagnie sur son état de santé ainsi que celui de sa famille.

11 - Documents contractuels & Supports de communication

Conditions Générales



Réf.: P44 0074

Argumentaire de vente



Réf.: C99 9066

Dépliant



Réf.: C99 9064

Affiche



12 - Produits concurrents

Pour le moment, il n’y a pas de produit semblable à l’offre « **SEHASSUR** ».

Toutefois, on peut citer des produits indirectement concurrents, les contrats d’assurance santé individuelle :



Sehha



Assur’Santé



Allianz Chifaa

Tableau détaillé des prestations

Nature et catégorie des soins	Formule Essentielle	Formule Optimale	Formule Intégrale
Consultations (omnipraticiens et spécialistes), visites à domicile	v	v	v
Analyses en laboratoire	v	v	v
Radiologie	v	v	v
Médicaments	v	v	v
Hospitalisation (médicale, chirurgicale - privé ou public)	v	v	v
Optique			
Monture de lunettes	400 DH/an	800 DH/an	1 200 DH/an
Verres - lentilles médicales	1 000 DH/an	2 500 DH/an	4 000 DH/an
Dentaire			
Soins dentaires	BRC = Frais engagés D25	BRC = Frais engagés D30	BRC = Frais engagés D40
Prothèse dentaire (tous les 2 ans)	1 500 DH	2 500 DH	4 000 DH Renouvellement après 5 ans
Parodontose (y compris soins gencives)	1 500 DH	2 500 DH	4 000 DH
ODF (accord préalable au 1 ^{er} semestre avant 16 ans)	1 500 DH	2 500 DH	4 000 DH
Maternité			
Naissance simple / gémellaire	TM frais engagés plafonnés à 1 500 DH	TM frais engagés plafonnés à 2 500 DH	TM frais engagés plafonnés à 4 000 DH
Césarienne (avec exclusion forfait maternité)	BRC choisie	BRC choisie	BRC choisie
Mise en couveuse	BRC choisie	BRC choisie	BRC choisie
Frais pré et post natus	BRC choisie	BRC choisie	BRC choisie
Fausse couches accidentelles	BRC choisie	BRC choisie	BRC choisie
Appareillage			
Appareils d'orthopédie et de prothèse	4 000 DH	6 000 DH	10 000 DH
Autres - Hors panier CNSS			
Frais de transport du malade à l'intérieur du Maroc	600 DH	1 000 DH	2 000 DH
Téléconsultation		Limité à 3 consultations (Option FE)	Limité à 5 consultations (Option FE)
Cure thermique	600 DH	1 500 DH	2 000 DH
Acupuncture			2 000 DH
Mésothérapie		1 000 DH	2 000 DH
Homéopathie		1 000 DH	2 000 DH
Renouvellement appareils d'orthopédie et de prothèse		Après 5 ans	Après 5 ans
Plafond par personne et par an	50 000 DH	70 000 DH	100 000 DH
Garantie Décès toutes causes & IAD Obligatoire pour l'assuré et optionnelle pour les conjoints	50 000 DH	100 000 DH	200 000 DH
Maladies redoutées (en option) : - Cancer - Accident vasculaire cérébral - Infarctus du myocarde, maladie des artères coronaires - Insuffisance rénale terminale - Sclérose en plaques - Insuffisance terminale du foie - Perte totale de la vue	50 000 DH	100 000 DH	200 000 DH