



Société par actions au capital de 1 000 000 000 DA

**CONTRAT ASSURANCE GROUPE**

**« Conseil de L'Ordre des Architectes de  
la Wilaya de BLIDA ET ALGER »**

Exercice 2018

**Entre :**

**CAARAMA Assurance Spa**, filiale CAAR, dont le siège social sis au 54, avenue des trois frères BOUADOU – Bir Mourad Raïs - représentée par son Directeur Commercial et Relation Client, Monsieur **Nassim LACHEHEB**, dûment habilité à l'effet du présent contrat ;

Ci-après désignée « **L'Assureur** »,

D'une part,

**Et**

**CONSEIL LOCAL DE L'ORDRE DES ARCHITECTES DE LA WILAYA DE BLIDA**, par abréviation **CLOA BLIDA**, dont le siège social sis à Cite abdelmoumene N°33 BLIDA 0900, Alger, Représentée par son Président , Monsieur **IRKI LYES**, ayant tous pouvoirs à l'effet du présent contrat,

**CONSEIL LOCAL DE L'ORDRE DES ARCHITECTES DE LA WILAYA D'ALGER**, par abréviation **CLOA ALGER** , dont le siège social sis à 1, Lieutenant, Rue Mohamed TOUILEB, Alger, Représentée par son Président , Monsieur **RAFIK SAID BALAMANE**, ayant tous pouvoirs à l'effet du présent contrat,

Ci-après désignée « **La Contractante** » ;

D'autre part,

## TABLE DES MATIERES

PREAMBULE .....	
ARTICLE 1- DEFINITIONS : .....	5
ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT : .....	6
TITRE I : GARANTIES DE BASE .....	6
ARTICLE 3 : CAPITAL GARANTI : .....	6
3.1-DÉCÈS ET DÉCÈS ACCIDENTEL : .....	6
3.2-INVALIDITÉ ABSOLUE DEFINITIVE (I.A.D).....	6
3.3-INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE- (IPP) : .....	6
4. MALADIES REDOUTÉES : .....	6
TITRE II : GARANTIES COMPLÉMENTAIRES .....	7
ARTICLE 4 : GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : .....	7
4.1-Objet de la garantie : .....	7
4.2- Personnes garanties : .....	7
4.3 -Nature des garanties : .....	7
4-4 – Assistance Sanitaire .....	9
4.5 – Tiers payant : .....	10
TITRE III : INDEMNITÉS FORFAITAIRES .....	10
ARTICLE 5 : INDEMNITÉS FORFAITAIRES : .....	10
5.1 Naissance : .....	10
5.2 Mariage.....	10
5.3 Frais funéraires .....	10

<b>5.4- Circoncision</b> .....	<b>10</b>
TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES .....	11
ARTICLE 6 : GESTION DES PRÉSTATIONS :.....	11
ARTICLE 7 : FORMALITÉS DE SOUSCRIPTION :.....	11
ARTICLE 8 : MODALITÉS DE BENEFICE DE PRESTATIONS :.....	11
ARTICLE 9 : FORMALISATION DU DOSSIER SINISTRE DÉCÈS : .....	12
ARTICLE 10 : REGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS / INVALIDITÉ : .....	12
ARTICLE 11 : PAIEMENT ET DECOMPTE DE LA PRIME :.....	12
ARTICLE 12 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT : .....	12
ARTICLE 13 : MODIFICATION DU CONTRAT : .....	12
ARTICLE 14 : RESILIATION DU CONTRAT : .....	13
ARTICLE 15 : SORTIE DE L'ASSURANCE .....	13
ARTICLE 16 : NOTIFICATION .....	13



Le présent Contrat d'assurance est régi tant par les dispositions de l'Ordonnance N°95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par la Loi N° 06-04 du 20 février 2006 que par les conditions générales et conditions particulières qui suivent.

En cas de contradiction, les Conditions Particulières prévalent toujours sur les Conditions Générales dans la mesure où elles sont plus favorables à L'ASSURE.

Le présent Contrat d'assurance couvre L'ASSURE contre ceux des risques décrits à l'article (2) :

### Article 1- Définitions :

1. **Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
2. **Assuré** : Au jour de la signature du présent contrat, l'ensemble du personnel salarié permanent des Contractantes âgé de moins de 65 ans/ à revoir.
3. **Assureur** : CAARAMA Assurance Spa
4. **Ayants droit** : Héritiers légaux au sens de la loi Algérienne.
5. **Bénéficiaires** : La ou les personne(s) désignée(s) par l'assuré pour bénéficier du capital garanti.
6. **Conditions générales** : Sont celles spécifiques à l'Assureur. Ces conditions générales doivent être approuvées et avoir fait l'objet d'un visa ministériel (Ministère des Finances) et font partie intégrante du présent contrat.
7. **Conditions particulières** : Convention entre les Contractantes et l'Assureur définissant les termes et conditions de couverture d'assurance dérogeant aux Conditions Générales sans pour autant être en contradiction avec la réglementation en la matière et notamment celles qui reproduisent les règles impératives ou des clauses imposées.
8. **La Contractante** : signataire du présent contrat.
9. **Contrat** : Le présent contrat et tout autre document faisant partie intégrante du présent contrat et / ou avenant subséquent.
10. **Incapacité Permanente Totale –(IPT)**: L'assuré est reconnu en état d'Invalidité Permanente et Totale lorsqu'il est classé par la sécurité sociale dans la catégorie des invalides du troisième degré.
11. **Invalidité Absolue et Définitive (IAD)** : L'invalidité Absolue et Définitive est celle qui rend l'assuré absolument incapable d'exercer une profession et qui le met, en outre, dans l'obligation, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
12. **Partie** : La Contractante ou la société d'assurance – Assureur, pris séparément.
13. **Les parties** : La Contractante et la société d'assurance – Assureur, pris conjointement.



## Article 2 : OBJET DU CONTRAT :

Le présent contrat a pour objet de couvrir les architectes inscrits au **CLOA ALGER ET BLIDA** âgé de moins de **65 ans** au jour de leur année d'assurance, ayant rempli les conditions d'admission du contrat d'assurance groupe, et ayant rempli et signé les bulletins d'adhésion.

## TITRE I : GARANTIES DE BASE

### Article 3 : CAPITAL GARANTI

#### 3.1-DÉCÈS ET DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de décès de l'assuré, l'assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'assuré, sur le bulletin d'adhésion ou à défaut, à ses ayants droit selon FREDHA (acte d'hérédité), un capital égal à **Un Million Cinq Cent mille (1.500.000) DA**

#### 3.2-INVALIDITÉ ABSOLUE DEFINITIVE (I.A.D)

Lorsque par suite de maladie ou d'accident, l'assuré est atteint, avant l'âge de 65 ans, d'une invalidité absolue et définitive, c'est-à-dire réduisant sa capacité de tirer un revenu de son travail, l'assureur versera un capital de **Un Million Cinq Cent mille (1.500.000) DA**, au profit de l'Assuré lui-même.

Les garanties de base sont des couvertures indissociables. Lorsque l'assuré se trouve en situation d'Invalidité Absolue et définitive (IAD), le présent contrat prévoit le versement d'un capital égal à celui de la garantie décès.

Dans tous les cas, ce versement anticipé de prestations met fin à la garantie de base (Décès - IAD), aucune somme n'est due au titre du décès.

#### 3.3-INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE- (IPP)

Lorsque par suite de maladie ou d'accidents, l'assuré est atteint d'une invalidité permanente de travail, c'est -à-dire réduisant sa capacité à tirer un revenu de son travail et classé dans la première catégorie des invalides au sens de la sécurité sociale (SS), l'Assureur lui versera un capital proportionnel au taux d'invalidité consolidé, en fonction à la fois du barème prévu à cet effet et d'un capital égal à **Sept Cent Cinquante Mille (750.000) DA proportionnel au taux d'IPP**.

Une franchise absolue de 10% sera retenue sur le taux d'incapacité.

#### 3.4. MALADIES REDOUTÉES

La garantie « maladies redoutées » a pour objet le versement à l'assuré d'un capital égal à **Quatre Cent Cinquante Mille (450.000) DA** par anticipation et en déduction du capital de base, dans le cas où l'assuré contracterait, pendant la période de couverture l'une des six maladies suivantes :

- 1) Cancer avec pronostic vital,
- 2) Accidents cérébraux-vasculaires,
- 3) Infarctus du myocarde,
- 4) Pontage coronarien,
- 5) Greffe d'organe,
- 6) Insuffisance rénale.

## TITRE II : GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

### Article 4 : GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

#### 4.1-Objet de la garantie

Elle a pour objet de garantir à l'assuré le remboursement des frais de traitements médicaux occasionnés par une maladie ou un accident dont il pourrait être atteint ou victime.

On entend par maladie : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Les remboursements opérés avant sécurité sociale sont limités aux frais et actes ci-après :

- Les actes de spécialistes,
- Les analyses médicales,
- La radiographie et imagerie médicale,
- Les produits pharmaceutiques (vignettes rouges).
- Les soins dentaires.

Le montant des prestations servies par l'Assureur sont limités aux frais réels engagés et dans les limites et plafonds fixés aux conditions particulières du contrat d'assurance Groupe, déduction faite des remboursements servies par la sécurité sociale ou tout organisme de prévoyance sociale.

#### 4.2- Personnes garanties :

Bénéficiaire de l'assurance maladie, les personnes énumérées ci-après :

- L'assuré,
- Le conjoint de l'assuré, même lorsque celui-ci est salarié en complément des garanties accordées par ailleurs.
- Les enfants à la charge de l'assuré ou du conjoint au sens des allocations familiales, en complément des garanties accordées par ailleurs.
- Le père et la mère de l'assuré à charge exclusive de l'assuré et au sens de la sécurité sociale

#### 4.3 -Nature des garanties :

##### 4.3.1 : Consultations :

-**Consultations Généraliste** : sont remboursables forfaitairement à hauteur de **Mille Cinq Cents (1.500) DA /acte.**

-**Consultations Spécialiste** : sont remboursables forfaitairement à hauteur de **Deux mille (2.000) DA /acte.**



**4.3.2-Explorations et Actes Spéciaux :**

Sont remboursés à la limite de **Quarante Mille (40.000) DA/bénéficiaire.**

- **Radiographie standard :** jusqu'à hauteur de **Deux mille DA (2000) DA**
- **Echographie :** jusqu'à hauteur de **Trois Mille (3000) DA**
- **Scanner :** jusqu'à hauteur de **Dix Mille (10 000) DA**
- **IRM :** jusqu'à hauteur de **Dix Huit Mille (18 000) DA**
- **Actes de spécialiste :** jusqu'à hauteur de **Cinq Mille (5000) DA**

**4.3.3-Analyses médicales (B) :**

Prise en charge des jusqu'à hauteur de **Six mille (6.000) DA.**

**4.3.4 : Hospitalisation : acte de chirurgie en clinique :**

Cette garantie intervient lorsqu'il y a hospitalisation dans un hôpital, ou une clinique conventionnée ou agréée par la caisse nationale de la sécurité sociale, qu'il y ait ou non intervention chirurgicale à Hauteur de **Cent Mille (100.000) DA par an sur présentation de la facture.**

**Frais de séjour : concurrence de Cinq Mille (5000) DA limite de 03 Jours**

**4.3.5- Frais pharmaceutiques :**

- **Vignettes Vertes :** sont remboursables à hauteur de **20% des remboursements effectués par la sécurité sociale sans que le cumul sécurité sociale et assureur ne soit supérieur aux débours.**
- **Les vignettes rouges :** à hauteur de **50% des frais réels limité à 10 000 DA par bénéficiaire/AN**

**4.3.6- Dentaire :**

Sont remboursés à la limite de **18 000 DA/AN/bénéficiaires.**

- **Chirurgie dentaires :** jusqu'à concurrence de **Deux Mille (2000) DA /Acte.**
- **Soins dentaires :** jusqu'à concurrence de **Deux Mille (2000) DA / Acte.**
- **Radiographie :** jusqu' à concurrence de **Deux Mille (2000) DA / Acte.**
- **Prothèse dentaire :** jusqu'à concurrence de **Dix Mille (10.000) DA/Acte en complément et après accord préalable de la sécurité sociale.**
- **Prothèse auditive et orthopédique:** jusqu'à concurrence de **Vingt Mille (20.000) DA/Acte en complément et après accord préalable de la sécurité sociale.**

**4.3.7- Lunetterie :** Les frais engagés par l'assuré pour la lunetterie sont remboursés pour :

- **Verre double foyer/verre progressif/ Lentilles de contact a but thérapeutique :** Remboursement des frais réels jusqu'à concurrence de **Huit Mille (8.000) DA. Une fois par an/ bénéficiaire.**
- **Verre ordinaire/anti reflet :** jusqu'à concurrence de **Cinq Mille (5.000) DA Une fois par an/ bénéficiaire.**
- **La monture :** Remboursement jusqu'à concurrence de **Dix Mille (10.000) DA une fois tous les deux (02) ans.**



**4.3.8- Maternité :**

Les frais d'accouchement dans une clinique privée conventionnée avec la sécurité sociale seront remboursés dans la limite de :

- **Accouchement sans complication** : jusqu'à concurrence de **Quarante Mille (40.000) DA**
- **Accouchement avec complication** : jusqu'à concurrence de **Soixante Mille (60.000) DA**
- **Échographie de grossesse** max 03 jours: jusqu'à concurrence de **Mille Cinq Cents (1.500) DA.**
- **Frais de séjour en clinique** : jusqu'à concurrence de **Cinq Mille (5.000) DA/jour (max 3 jours).**

**4.3.9- actes médicaux de pratique courante plafond annuel/bénéficiaire et par an 12 000 DA :**

- Remboursement jusqu'à concurrence de **12 000 Séances par an et Mille Deux Cents (1.200) DA / Séance.**

**4.3.10- médecine alternative et médecine palliative :**

- **Rééducation fonctionnelle** : jusqu'à concurrence de **Huit Cents (800) DA max 10 actes/bénéficiaire**
- **Orthophoniste** : jusqu'à concurrence de **Huit Cents (800) DA max 10 actes/bénéficiaire**
- **Acupuncture** : jusqu'à concurrence de **Mille (1000) DA max 08 actes/bénéficiaire**
- **Mésothérapie** : jusqu'à concurrence de **Mille Cinq Cents (1.500) DA max 04 acte/bénéficiaire**
- **Cure thermales** : jusqu'à concurrence de **Mille Deux cents (1.200) DA/nuits/bénéficiaire max 15 jours**

**5-4 – Assistance Sanitaire**

**5.4.1. Transport Sanitaire :**

-**Transport du malade en Algérie** : Remboursement Jusqu'à concurrence de **Quinze Mille (15.000) DA**, sur justificatif du montant pris en charge par la sécurité sociale sans dépasser les frais engagés.

**Conditions** : L'état de santé de l'assuré nécessite sur ordre du médecin son évacuation vers un centre médical hospitalier

-**Transport du malade à l'étranger** : remboursement d'un billet en classe économique.

**Conditions** : nécessité d'une prise en charge de la sécurité sociale.

**Accompagnateur** : aux mêmes conditions que le malade

**5.4.2- Visite d'un proche parent** : Visite d'un proche parent en cas d'hospitalisation de plus de 7 jours de l'adhérent à concurrence de **Six Mille (6 000) DA / nuit**, avec un maximum de **02 Nuits.**

**5.4.3- Acheminement de Corps** : Frais Réels plafonnés à **Cinquante Mille (50.000) DA.**

**5.4.4- Complément d'avis médical** : Transfert des pièces médicales à l'étranger.

### 5.5 – Tiers payant :

CAARAMA Assurance offre le service tiers payant aux adhérents de **CLOA ALGER ET BLIDA** au contrat d'assurance Groupe. Ce service permet aux demandeurs de soins d'être dispensés d'avancer les frais relatifs au règlement de leurs prestations médicales partiellement ou totalement et cela dans la limite des garanties définies aux conditions particulières.

Un guide définissant les modalités de son application et les prestations couvertes est joint aux conditions particulières. (Annexe 2)

Les prestations médicales :

- Orientation médicale
- Hospitalisation
- Maternité
- Imagerie médicale
- Analyses médicales

## TITRE III : INDEMNITÉS FORFAITAIRES

### Article 5 : INDEMNITÉS FORFAITAIRES

#### 5.1 Naissance

En cas d'accouchement de l'assurée ou du conjoint de l'assuré, le versement d'une indemnité forfaitaire de **Vingt Mille (20.000) DA**, est prévue pour chaque naissance. Le service de ce forfait est subordonné à la production d'un extrait de naissance et une fiche familiale.

**5.2 Mariage** : Allocation d'un forfait de **Dix Mille (10.000) DA** payable une seule fois à l'assuré. Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un acte de mariage.

**5.3 Frais funéraires** : Sur production d'un acte de décès, une allocation d'un forfait de **Vingt Mille (20.000) DA**, est consentie en cas de décès d'un des prestataires désignés ci-après :

- Le conjoint de l'assuré,
- Les enfants de l'assuré
- Les parents de l'assuré,

#### 5.4- Circoncision :

En cas de circoncision d'un enfant de l'assuré, il lui sera versé une indemnité forfaitaire de **Dix Mille (10.000) DA**

Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un certificat médical de circoncision établi par :

- Un médecin de l'hôpital
- Un médecin d'une clinique
- Un médecin privé

En outre, le médecin qui a pratiqué l'opération doit mentionner le nom, le prénom et date de naissance de l'enfant circoncis, ainsi que la date de l'évènement.



## TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

### Article 6 : GESTION DES PRÉSTATIONS

Dans le cadre de la gestion des remboursements des prestations complémentaire santé et indemnités forfaitaires, l'Assureur dispose d'un logiciel dénommé « **GOSS** » qui est mis à disposition des Contractantes au niveau des agences gestionnaires.

Les remboursements de la garantie « Maladie et soins annexes » s'opèreront avant la prestation de la sécurité sociale sous réserves de la production des listes de l'ensemble des adhérents au présent contrat et leurs ayants droits, sous format électronique et selon le modèle fournis par l'assureur annexé au présent contrat (**Annexe n°3**). Les Contractantes s'assurent de la mise à jour et de l'actualisation mensuelle des dites listes pour tout changement dans le statut des adhérents déclarés et/ou des nouvelles adhésions ; à défaut, les remboursements se feront toujours en complément de la sécurité sociale.

L'Assureur met à la disposition de la Contractante le Bulletin de soins, selon modèle joint-en (**Annexe n°4**), qui doit être compris dans le dossier de remboursement des soins présenté par la Contractante.

### Article 7 : FORMALITES DE SOUSCRIPTION

À la souscription, les Contractantes fournira à l'assureur :

- Un état de l'effectif avec indication pour chaque assuré le matricule, le nom et le prénom(s), la date de naissance.

### Article 8 : MODALITES DE BENEFICE DE PRESTATIONS

Toute déclaration écrite de sinistre pouvant entraîner l'application des garanties prévues par le présent contrat se fera, à l'assureur, par les Contractantes, l'Assuré, ou un membre de sa famille dans les trente (30) jours qui suivent la date de la survenance du sinistre ou celle à partir de laquelle ils ont eu connaissance.

Les modalités administratives de remboursement avant la sécurité sociale, par les services gestionnaires de l'Assureur, s'appliquent aux prestations définies aux Clauses Spéciales annexées au présent contrat (**Annexe n°5**) et lorsque les prestations sont prévues aux conditions particulières du contrat d'assurance groupe de la Contractante.

## Article 9 : FORMALISATION DU DOSSIER SINISTRE DÉCÈS

En cas de réalisation du risque assuré, les Contractantes fournissent à l'Assureur les pièces **originales** suivantes :

- **En cas de décès de l'Assuré :**
  - Un acte de décès de l'assuré ;
  - Un certificat médical indiquant la cause du décès ;
  - Éventuellement la copie du bulletin individuel de désignation du ou des bénéficiaire(s) ;
  - Un extrait d'acte de naissance (bulletin n°12) de chaque Bénéficiaire désigné ;
  - Frédha en l'absence de désignation de Bénéficiaire,
  - Le PV des autorités en cas de décès par accident,
  - La liste des cotisations justifiant le paiement de la prime,
  - Tout autre document que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

## Article 10 : REGLEMENT DU CAPITAL DECES-IAD

L'Assureur s'engage à régler le capital décès ou invalidité dans une période ne dépassant pas les trente(30) jours qui suivent le dépôt du dossier complet du sinistre.

## Article 11 : PAIEMENT DE LA PRIME

L'ensemble des garanties sont accordées moyennant une cotisation annuelle de **Douze Mille Deux Cent Vingt Huit Dinars (12 228 DA)** par employé, au nombre de **1300** adhérents.

La prime sera ajustée à l'échéance du contrat, en fonction des déclarations réelles de la contractante.

## Article 12 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit pour une durée de Cinq années (05), renouvelable par tacite reconduction. Il prend effet à compter du **01/12/2018**.

## Article 13 : MODIFICATION DU CONTRAT

- Toute modification des dispositions du présent contrat se fera exclusivement par voie d'avenant dûment signé par les parties.



## Article 14 : RESILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être résilié à l'initiative de l'une ou l'autre des parties au moyen d'une notification par lettre recommandée avec accusé de réception en observant un préavis d'au moins un (01) mois.

Il est résilié de plein droit et sans préavis en cas de liquidation judiciaire ou amiable, de cessation d'activité ou par l'impossibilité d'exécution pour une cause indépendante de la volonté des parties.

## Article 15 : SORTIE DE L'ASSURANCE

La garantie cesse de produire ses effets de plein droit à compter de la cessation de paiement de primes.

Toutefois, la garantie reste acquise pour les sinistres en cours ou survenus et déclarés antérieurement à la cessation de la garantie.

## Article 16 : Notification

Toute notification relative au présent contrat sera adressée par écrit auprès des personnes ci-après désignées :


### Pour la Contractante

Mr LYES IRKI  
Président du CLOA BLIDA  
Tél : 021 91 03 08 - Fax : 023 91 02 64

  
يرقي الياس  
IRKI Lyes  
الرئيس  
PRÉSIDENT

### Pour l'Assureur

Mr Nassim LACHEHEB  
Directeur Commercial et Relation Client  
Tél : 023 56 91 13 - Fax : 023 56 91 03

  
نشيم لacheheb  
المدير التجاري  
العلاقة مع الزبون

### Pour la Contractante

Mr RAFIK SAÏD BALAMANE  
Président du CLOA ALGER



Président du Conseil Local  
de l'Ordre des Architectes  
d'Alger

BALAMANE Rafik Saïd



Fait à Alger, le ..... 09 DEC. 2018  
En quatre exemplaires originaux