

CONDITIONS GENERALES DU SYSTEME DE RETRAITE

CHAPITRE I : OBJET

ARTICLE PREMIER : OBJET DU SYSTEME ET BASE JURIDIQUE.

Un système de retraite est institué par la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances (CNRA) réglé par le dahir n° 1-59-301 du 24 Rabia II 1379 (27 octobre 1959), instituant cette caisse.

Ce système a pour objet la constitution et le service de rente à profit de ses affiliés. Les conditions d'affiliation, les cotisations, les modalités de liquidation et de réversion des rentes ainsi que les règles de fonctionnement technique du système sont déterminées ci-après.

Les souscriptions de rentes sont faites par l'intermédiaire des contractants auprès de la CNRA qui assume les garanties prévues par les présentes conditions générales.

La CNRA s'engage à ce que les points acquis donnent lieu, à tout instant, au service d'une rente conformément aux conditions et règles fixées dans les présentes conditions générales.

CHAPITRE II : AFFILIATION

ARTICLE 2 : AFFILIES

Le système est ouvert à tous les commerçants et artisans ainsi qu'à leur personnel âgé de 65 ans au plus l'âge minimum à l'affiliation étant fixé à 12 ans.

ARTICLE 3 : MODALITES D’AFFILIATION.

L’affiliation se fait par l’intermédiaire des contractants.
Elle est réalisée au moyen d’un « Bulletin individuel d’affiliation » dûment rempli et signé par l’affilié.

CHAPITRE III : LES COTISATIONS.

ARTICLE 4 : CLASSES DE COTISATIONS.

Le montant minimum de la cotisation mensuelle est fixe à 25,00 DH les autres cotisations étant des multiples de 25,00 DH.

Les cotisations des affiliés sont versées mensuellement.
Elles peuvent être acquittées, à l’avance, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

ARTICLE 5 : CHANGEMENT DE CLASSE DE COTISATION.

L’affilié à la possibilité de changer de cotisation à compter du 1^{er} Janvier de chaque année.

ARTICLE 6 : CESSATION DE PAIEMENT DES COTISATIONS.

Les cotisations sont payables jusqu’à l’âge de 65 ans.
Toutefois, lorsqu’un affilié cesse temporairement ou définitivement de payer ses cotisations, avant cet âge, son compte est arrêté et l’affilié peut :

- Soit conserver le nombre de points qu'il a acquis conformément aux présentes conditions générales jusqu'à la liquidation de sa rente.
- Soit demander le remboursement de ses cotisations tel que stipule par l'article 7 ci-après.

ARTICLE 7 : REMBOURSEMENT DES COTISATIONS.

Tout affilié qui ne peut pas prétendre à une pension au titre du présent système et qui justifie au moins de 3 années de cotisations, peut demander le rachat total ou partiel de ses cotisations, nettes de chargements.

Ces cotisations sont majorées des revalorisations au taux prévu à l'article 30 ci-dessous dans les conditions suivantes :

- Si la durée d'affiliation est comprise entre 3 et 5 ans, le rachat est effectué sur la base des seules cotisations versées.
- Si la durée d'affiliation est comprise entre 5 et 10 ans, Les cotisations sont majorées de 50 % du montant des revalorisations.
- Si la durée d'affiliation est comprise entre 10 et 15 ans, les cotisations sont majorées de 75 % du montant des revalorisations.

CHAPITRE IV : VALIDATION DES ANNEES ANTERIEURES

ARTICLE 8 : DUREE VALIDABLE.

Chaque année antérieure à l'affiliation ouvre droit à validation par le versement d'un montant supplémentaire, dit montant de la validation.

L'affilié a la faculté de régler les charges de la validation sur plusieurs années ; il peut introduire, à tout moment de l'année, autant de demande de validation qu'il souhaite.

L'affilié ayant plus de 65 ans à la date d'effet de la convention d'adhésion, à la possibilité de valider les années antérieures. La demande de validation des années antérieures à cette date, introduire par l'assuré, par un seul versement, est recevable dans le délai de 5 ans maximum à compter de la date d'effet sus- indiquée.

ARTICLE 9 : MONTANT DE VALIDATION

Tout affilié peut régler un montant forfaitaire au titre de la validation.

Le nombre de points acquis par le montant versé au titre de la validation est déterminé en divisant ce montant par la valeur d'acquisition du point telle qu'elle résulte de l'article 10 sous réserve de l'application des coefficients prévus à l'article 12 ci-après.

CHAPITRE V : DECOMPTE DES POINTS.

ARTICLE 10 : CALCUL DES POINTS.

Le nombre de points inscrits chaque année au compte de chaque affilié est égal au quotient de la cotisation par le prix d'acquisition au point tel qu'il résulte de l'article 14 sous réserve des corrections prévues par les articles 11 et 12 ci-dessous.

ARTICLE 11 : MAJORATION DU NOMBRE DE POINTS.

Le nombre de points acquis par les affiliés jusqu'à l'âge de 35 ans inclus est majoré par application des coefficients suivants :

- moins de 26 ans coefficient 1,40
- de 26 ans à 30 ans coefficient 1,30
- de 31 ans à 35 ans inclus..... coefficient 1,25

ARTICLE 12 : CORRECTION DES POINTS DE VALIDATION.

Le nombre de points acquis au titre de la validation est majoré, selon l'âge lors du versement, par application des coefficients de majoration suivants :

Age de l'affilié lors de l'imputation du versement de validation (Calculé par différence des millésimes)	Coefficient
Moins de 26 ans	1,40
De 26 à 30 ans	1,30
De 31 à 35 ans	1,25
De 36 à 40 ans	1,15
De 41 à 44 ans	1,10
De 45 à 49 ans	1,05
De 50 à et plus	1,00

ARTICLE 13 : VALEUR DE SERVICE DU POINT

La valeur de service du point est fixée à 0, 155 DH au 1^{er} janvier 1995.

Le montant de la valeur de service du point est revalorisé dans les conditions prévues par l'article 30.

ARTICLE 14 : VALEUR D'ACQUISITION DU POINT.

La valeur d'acquisition du point est indépendante de l'âge à la date du versement. Elle est fixée à 1,238 DHS au 1^{er} Janvier 1995.

Au cours de chacune des années suivantes, elle est ajustée en fonction de l'évolution de la valeur de service du point après avis du Ministère des finances.

ARTICLE 15 : BULLETIN DE SITUATION.

La CNRA inscrit au compte de chaque affilié, les points correspondant aux cotisations reçus.

Après la clôture de chaque exercice, il est délivré à chaque affilié un bulletin de situation de compte.

CHAPITRE VI : PRESTATION DE RETRAITE.

ARTICLE 16 : AGE DE LIQUIDATION DE LA RETRAITE.

L'âge normal de liquidation de la retraite est fixé à 65 ans. Toutefois, la liquidation peut être anticipée ainsi qu'il est prévu à l'article 17 ci-après :

Les droits ne sont liquidés que sur demande de l'intéressé formulée trois mois au moins avant le mois au cours duquel il atteint l'âge de liquidation qu'il a choisi.

ARTICLE 17 : ANTICIPATION.

La liquidation de la retraite peut être demandée par anticipation à partir de 60 ans.

ARTICLE 18 : MONTANT DES PRESTATIONS DE RETRAITE.

Les prestations sont exprimées en points de retraite dans les conditions prévues aux articles 10, 11 et 12 .

Le montant de ces prestations est égal, pour chaque affilié ayant atteint l'âge de jouissance de la retraite, au produit du nombre de points acquis par la valeur de service du points.

ARTICLE 19 : LIQUIDATION DE LA RETRAITE.

La retraite est liquidée dans les conditions prévues aux articles 16 et 17 et éventuellement , à l'article 20 ci-après, sur justification de l'existence de l'intéressé ou, le cas échéant, de ses ayants droit.

L'allocation initial augmente chaque année par le jeu des revalorisations prévues à l'article 30.

A la date choisie pour l'échéance, la CNRA envoie un avis à l'affilié pour l'inviter à fournir les pièces nécessaires à l'émission de sa pension. Des réception la C.N.R.A liquide la pension.

Le point de départ des arrérages est fixé au premier jour du mois au cours duquel l'affilié atteint l'âge de liquidation choisi.

Les arrérages cessent d'être dus à compter de l'échéance qui précède le décès du bénéficiaire.

ARTICLE 20 : NOMBRE DE POINTS MINIMUMS.

Les prestations ne peuvent être mises en paiement que si le nombre de points acquis après application des coefficients de minoration ou de majoration est supérieur ou égal à 1000. Si ce minimum n'est pas atteint, l'affilié ou ses ayants droit reçoivent un versement unique représentant la valeur totale des points inscrits au compte, déterminée à partir du prix d'acquisition du point en vigueur au jour de la liquidation.

Si le nombre de points liquides est supérieur à 1000, les arrérages sont payés trimestriellement et à terme échu.

ARTICLE 21 : OPTION CAPITAL

Tout affilié qui peut prétendre à une pension peut demander avant l'entrée en jouissance de cette pension, la transformation de ses droits en capital.

Ce dernier est déterminé à partir du capital constitutif calculé sur la base de la rente immédiate viagère acquise à la date de la demande.

CHAPITRE VII : PRESTATION D'INVALIDITE

ARTICLE 22 : DEFINITION DE L'INVALIDITE

Pour être prise en considération, la cause et l'origine de l'invalidité par suite de maladie ou d'accident doit être postérieure à la date d'affiliation avec un taux d'I P P, dûment justifié par un rapport médical et confirmé par une expertise effectuée par la CNRA, au moins égal à 67 %.

ARTICLE 23 : PRESTATIONS ASSUREES

L'invalidité totale et permanente telle que définie à l'article 22 ci-dessus, ouvre droit pour l'affilié :

- a) Au remboursement de ses cotisations capitalisées au taux moyen de revalorisation prévu à l'article 30 appliqué pendant sa période d'affiliation s'il est âgé au plus de 40 ans, nonobstant les dispositions de l'article 7 ci-dessus.
- b) Au delà d'un âge supérieur à 40 ans, l'assuré peut opter :
 - Soit pour la liquidation de sa rente par anticipation pour cause d'invalidité avec application des coefficients suivants selon l'âge à la demande de liquidation.
 - Age compris entre 40 et 42 ans, coefficients = 0,44
 - Age compris entre 42 et 44 ans, coefficients = 0,48
 - Age compris entre 44 et 44 ans, coefficients = 0,52
 - Age compris entre 46 et 44 ans, coefficients = 0,57
 - Age compris entre 48 et 44 ans, coefficients = 0,62
 - Age compris entre 50 et 44 ans, coefficients = 0,68
 - Age compris entre 52 et 44 ans, coefficients = 0,74
 - Age supérieur à 54 ans coefficients = 1,00
 - Soit de surseoir à la liquidation de sa rente jusqu'à ce qu'il présente une demande de liquidation à l'âge de 60 ans. Dans ce cas l'affilié peut continuer à cotiser.

ARTICLE 24 : LIQUIDATION DE LA RETRAITE ANTICIPEE.

Lorsque l'invalidité totale et permanente intervient après l'âge de 60 ans, l'affilié a la faculté de demander la liquidation de la retraite anticipée conformément aux dispositions de l'article 17 ci-dessus.

CHAPITRE VIII REVERSIBILITE

ARTICLE 25 : PRINCIPE DE LA REVERSIBILITE

Le nombre de points, tel qu'il est défini aux articles 10, 11 et 12 est inscrit au compte de l'affilié correspond à une prestation réversible. La réversion est effectuée selon les modalités prévues à l'article 26 pour le cas où l'affilié décéderait avant liquidation de sa retraite et à l'article 27 lorsque l'affilié décède après liquidation de sa retraite.

Cependant dans tout les cas les orphelins bénéficient de droit d'une allocation collective et uniforme, quel que soit leur nombre égale à 50 % des points acquis, sans application des coefficients de réduction prévus aux articles 26 et 27.

Les droits des orphelins, non réversibles, repartis par parts égales ; cessent à compter de l'échéance qui suit son 21^{ème} anniversaire.

**ARTICLE 26 : REVERSION AU PROFIT DU CONJOINT EN CAS DE DECES
AVANT LA LIQUIDATION DE LA RETRAITE.**

Le décès de l'affilié avant la liquidation de sa retraite entraîne, au profit de son conjoint, la réversion de 50% des points qu'il aura acquis au moment du décès.. Au cas où l'affilié décède laisse plusieurs veuves le nombre de points réversibles est réparti par parts égales entre les veuves.

La rente de réversion est servie immédiatement si le ou les conjoints bénéficiaires ont au moins 55 ans.

Dans le cas contraire, la rente de réversion est corrigée par application des coefficients suivants :

- Age à la liquidation moins de 20 ans, coefficient = 0,30
- Age à la liquidation moins de 20 à 24 ans, coefficient 0,40
- Age à la liquidation moins de 25 à 29 ans, coefficient 0,50
- Age à la liquidation moins de 30 à 34 ans coefficient 0,60
- Age à la liquidation moins de 35 à 39 ans coefficient 0,70
- Age à la liquidation moins de 40 à 44 ans coefficient 0,80
- Age à la liquidation moins de 45 à 49 ans coefficient 0,90
- Age à la liquidation moins de 50 à 54 ans coefficient 0,95

En cas de remariage, le conjoint perd définitivement le bénéfice de sa rente.

Si le décès de l'affilié survient lorsqu'il a plus de 65 ans sans que la liquidation ait été demandée, le nombre de points acquis au moment du décès s'entend du nombre de points sur la base duquel la retraite aurait être liquidée au jour du décès

**ARTICLE 27 : REVERSION AU PROFIT DU CONJOINT EN CAS DE DECES
APRES LA LIQUIDATION DE LA RETRAITE.**

Le bénéfice de la réversion au profit du conjoint est acquis, à compter de l'échéance qui précède le décès du retraité, à condition que le mariage ait été contracté au moins de deux ans avant la date de la liquidation moyennant une réduction définitive en fonction de la différence d'âge des époux (calculée par différence des millésimes de naissance par application du barème ci-après.

L'affilié est plus âgé que le conjoint		L'affilié est moins âgé que le conjoint	
Différence d'âge	Coef	Différence d'âge	Coef
16 an et plus	0,70	0 an à 3 ans	0.85
8 ans à 15 ans	0.76.	4 ans à 7 ans	0.91.
4 ans à 7 ans	0.80	8 ans à 15 ans	0.95
0 à 3 ans	0.85	16 ans et plus	0.98

Ces coefficients s'appliquent au nombre de points correspondant à la rente individuelle.

En cas de pluralité des conjoints la pension de réversion est répartie par parts égales entre les conjoints avant application des coefficients correspondant à la différence d'âge respective.

ARTICLE 27 BIS : REVERSION AU PROFIT DES ASCENDANTS.

Le père et la mère d'un affilié décède avant l'entrée en jouissance de la pension et n'ayant ni conjoint, ni enfant ont droit, chacun à 50% des cotisations Versées nettes de chargement.

CHAPITRE IX : SYSTEME FINANCIER ET TECHNIQUE

Les droits des participants sont couverts par une provision technique spéciale, qui est alimentée par les cotisation nettes de chargements déduction faite des prestations servies.

La provision technique spéciale est capitalisée au taux d'intérêt réglementaire.

Sont également affectés à cette provision à concurrence de 90 % de leur montant, les résultats de la gestion financière et administrative visés à l'article 32 ci-après.

Les valeurs mobilières figurant à l'actif du bilan en représentation de la provision technique spéciale sont évaluées conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 29 : RESERVE MATHEMATIQUE THEORIQUE.

Chaque année, la CNRA calcule le montant de la resserve mathématique théorique qui serait nécessaire pour assurer le service des rentes conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 30 REVALORISATION DE LA VALEUR DE SERVICE DU POINT.

Il est précède à la fin de chaque année à la revalorisation de la valeur de service du point dans les conditions ci-après :

Le pontant de la valeur de service du point ne peut être augmenter annuellement que si le rapport de la provision technique spéciale à la réserve mathématique théorique, après service des prestations dues au titre de l'année, demeure égal ou supérieur à 1.

Le taux de revalorisation est déterminé par référence au rapport « $(I+J) / (I + t)$ » dans lequel :

- « j » représente le taux moyen de rendement des placements réalisés en représentation des provisions technique spéciales constituées par la CNRA au cours des 3 années précédentes ou, si les opérations de l'espèce sont effectuées depuis moins de j ans, au cours des exercices clos précédents.
- « t » représente le taux d'intérêt réglementaire

Le taux de rendement d'une année est déterminé en rapportant le montant des revenus calculés au taux réglementaire garanti augmenté de la fraction des bénéfices de la gestion financière visée à l'article 32, au montant de la provision technique spéciale au 1^{er} Janvier de l'année considérée, majoré des cotisations nettes encaissées et diminue des prestations mises en paiement au cours de l'année.

L'application du taux de revalorisation ne peut avoir pour effet de rendre de rapport de la provision technique spéciale à la réserve mathématique inférieur à 1.

Le taux de revalorisation à retenir doit être égal, au maximum, à 90 % du taux de revalorisation théorique calculé en fonction du taux de rendement net moyen du système des trois derniers années.

ARTICLE 31 : CHARGEMENT POUR FRAIS DE GESTION.

La CNRA opère sur le montant des cotisations un prélèvement de 6% destiné à assurer les frais de gestion administrative présents et à venir.

ARTICLE 32 : GESTION FINANCIERE ET ADMINISTRATIVE.

Les résultats de la gestion financière sont constitués par la différence entre d'une part les produits financiers encaissés, nets de frais de gestion financière et éventuellement d'amortissement, et d'autre part l'intérêt dont est créditée la provision technique spéciale au taux réglementaire.

Les résultats de la gestion administrative sont constitués par la différence entre les chargements de gestion visés ci-dessus et les frais de gestion réels de l'exercice compte tenu dans l'un et l'autre terme, des provisions pour exercice ultérieurs.

Si la somme algébrique de ces deux éléments est positive :

- 90 % sont attribués à la provision technique spéciale.
- 10 % sont virés à la réserve de sécurité

Si la somme algébrique est négative elle constitue une perte à reporter sur les exercices ultérieurs.

ARTICLES 33 : PRESENTATION DES COMPTES FINANCIERS.

Le système de retraite fait l'objet d'une comptabilité distincte et de placements affectés dans les écritures de la CNRA à la couverture de la provision technique spéciale dans les conditions fixées par le dahir visé à l'article premier ci-dessus.

La CNRA arrête et présente chaque année à son Comité de Direction les résultats de la gestion financière et administrative du système.

COMMENT SOUSCRIRE :

- Vous êtes âgés entre 12 et 65 ans.
- Vous choisissez les garanties et les capitaux aux quels vous allez souscrire.
- Vous choisissez la périodicité de vos règlements
- Vous remplissez et signez le contrat auprès de votre contractant.

RETAITE

- Avec une cotisation minimale de 25,00 DHS par mois vous bénéficiez d'une bonification à chaque versement allant selon l'âge de 40% à 25% si vous êtes âgés de moins de 35 ans,

- Vous pouvez modifier votre classe de cotisation à tout moment de votre vie.
- Vous pouvez effectuer des versements supplémentaires à chaque fois que vos moyens vous le permettent en bénéficiant d'une bonification au versement allant 40% à 05% si vous êtes âgés de moins de 50 ans.
- Vous pouvez disposer de votre argent à tout moment (36 mois de cotisations).
- Vous bénéficiez d'une déduction à hauteur de 6% de vos revenus globaux, pour le calcul de l'I. G.R.

PRESTATION

- Vos cotisations sont transformées en points.
- La valeur du point est revalorisée annuellement.

- Vous pouvez bénéficier de votre retraite entre 60 et 65 ans
- Sous forme de : Pension retraite réversible
Capital
pension invalidité
pension décès.

-11-

ANNEXE II

CONDITION GENERALES DE LA GARANTIE ASSURANCE DECES-INVALIDITE

CHAPITRE I : GENERALITES

ARTICLE PREMIER : BASE JURIDIQUE

Le présent contrat est régi par l'arrêté viziriel du 26 Novembre 1934 et l'Arrêté du 20 Mars 1942.

Les déclaration du contractants et des affiliés servent de base du contrat qui est incontestable des qu'il a pris existence par la signature de la convention d'adhésion, sauf l'effet, des dispositions des articles 21 et 81 de l'arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934..

Les droits découlant du présent contrat sont incessibles et insaisissables

ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT.

Le présent contrat d'assurance de groupe a pour objet de garantie un capital en cas de décès ou d'invalidité total et définitive. Il est souscrit directement auprès de la CNIA par le contractant en faveur des commerçants et artisans ainsi que leur personnel répondant aux conditions prévues à l'article 4 ci-après .

ARTICLES 3 : AFFILIES

Sera dénommé « affilié » tout membre de l'effectif assurable bénéficiant de la garantie retraite du système « ADDAMANE AL HIRAFI » et ayant réalisé au moment de son affiliation les conditions suivantes.

- Remplir et signer un bulletin individuel d'affiliation.
- Justifier d'un bon état de santé dans des conditions jugées satisfaisantes par la CNIA.

- 12-

ARTICLE 4 : BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION.

Le bulletin individuel d'affiliation fait partie intégrante de la présente assurance de groupe. Il désigne les bénéficiaires en ca de décès de l'affilié et comporte éventuellement des clauses spéciales qui ne peuvent avoir d'effet à l'encontre des autres affiliés.

ARTICLE 5 : ACCEPTATION.

Les bulletins individuel d'affiliation au contrat reçus par la CNIA sont acceptés à compter de la date d'effet portée sur le bordereau d'envoi du questionnaire médical, sauf dans les cas nécessitant une visite médicale.

Les primes correspondantes sont dues à compter de la date d'acceptation.

La CNRA se réserve la faculté de refuser les risques qui ne lui paraîtraient pas satisfaisants ou de ne les accepter qu'avec certaines restriction ou moyennant surprime

ARTICLE 6 : SORTE DE L'ASSURANCE.

Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte, faite de mauvaise foi par l'affilié, celui-ci ne peut être éliminé de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie de l'effectif assurable prévu à la convention d'adhésion et à la condition que la prime ait être payée.

L'affilié cesse de bénéficier des garanties :

- Dès qu'il demande à ne plus bénéficier des garanties accordées par le présent contrat.
- Le jour ou il atteint son soixante cinquième anniversaire.

ARTICLE 7 : CAPITAL GARANTI

Le capital garanti par le présent contrat est fonction de la cotisation choisie dans le cadre de la garantie retraite du système « ADDAMANE AL HIRAFI ».

Ce capital est égal à 1000 le montant de la cotisation de retraite mensuelle choisie la retraite. Il ne pourra en aucun cas dépasser un plafond maximum fixé à 400.000,00 DH quelle que soit la cotisation choisie au titre de la retraite.

-13-

En cas de changement de cotisation, le capital garanti sera modifié en conséquence sous réserve de l'acceptation de la demande de modification par la C.N.I.A.

ARTICLE 8 : PRIMES

La garantie est consentie moyennant le paiement d'une prime annuelle calculée au taux uniforme de 0,40% (zéro virgule garantie pour cent) des capitaux assurés . Ce taux pourrait être réajusté en fonction de l'évolution des caractéristiques démographiques du groupe assuré.

Le montant de la prime annuelle est obtenu par application au montant du capital garanti du taux fixé ci-dessus.

La prime à la charge de l'affilié telle que définie ci-dessus est payable mensuellement. Toutes taxes présentes ou futures dont la récupération n'est pas interdite sont à la charge de l'affilié et payables en même temps que la prime.

ARTICLE 9 : DEF AUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement d'une prime par l'affilié à son échéance, la CNIA lui adressera au plus tard trois mois après l'échéance, la mise en demeure prévue par l'arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934 et l'arrêté du 20 Mars 1942. Après l'expiration du délai de trois mois et dix jours après le délai légal de 20 jours imparti, si la prime demeure toujours impayée, la C.N.I.A procède à la suspension de la garantie par lettre recommandée à l'affilié, sauf si le non paiement est dû au décès de l'affilié.

ARTICLE 10 : OBLIGATION DU CONTRACTANT.

Le contractant s'oblige à faire toutes les déclarations nécessaires dans les formes requises par la CNIA qui se réserve le droit de vérifier l'exactitude de ces déclarations.

Le contractant s'engage à tenir à la disposition de chaque affilié, le contrat ou à défaut une notice résumant d'une manière très précise les droits et obligations de l'affilié.

ARTICLES 11 : FORMALITES MEDICALES

Chaque personne assurable doit obligatoirement remplir soigneusement un questionnaire médical.

-14-

La CNIA se réserve le droit de soumettre toute personne à une visite médicale auprès des médecins agréés et rétribués par elle, au moment de la demande d'affiliation ou à l'occasion de changement de classe de cotisation. Dans ce cas, l'admission en assurance est subordonnée à l'acceptation médicale.

CHAPITRE II : ASSURANCE DECES-INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE

ARTICLE 12 : GARANTIES EN CAS DE DECES.

Le capital garanti est payable au décès de l'affilié si celui-ci survient durant la période de garantie. Ce capital sera payé aux bénéficiaires que l'affilié a désigné ou à défaut à ses ayants – droit.

ARTICLE 13 : PIECES A PRODUIRE EN CAS DE DECES DE L’AFFILIE

Le décès de l'affilié doit être notifié à la CNIA le plus tôt possible. Les sommes dues sont payées au siège sociale de la CNIA dans les 20 jours de la remise des pièces justificatives dûment légalisées, notamment :

- Le bulletin individuel d'affiliation, ou à défaut le numéro d'affiliation.
- Un extrait d'acte de décès de l'affilié.
- Un certificat médical indiquant les causes du décès de l'affilié.
- Un certificat de vie pour chaque bénéficiaire.
- Les pièces administratives justifiant la qualité des bénéficiaires.
- En cas de décès accidentel, une copie du procès verbal de l'autorité ayant procédé au constat de l'accident.
- S'il y a lieu, une procuration légalisée établie au profit d'un seul bénéficiaire par les autres bénéficiaires
- Toute autre pièce nécessaire à la constitution du dossier.

ARTICLE 14 : GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE.

A – Paiement de la prime.

En cas d'invalidité totale et définitive par suite de maladie ou d'accident postérieurs à la date d'affiliation qui met l'affilié avant l'âge de 65 ans dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation quelconque ou un travail rémunéré quelconque et à condition que le taux d'IPP soit supérieur à 67 %, la CNIA cesse de percevoir les primes relatives à cet affilié des établissements de la preuve satisfaisante de son état d'invalidité.

-15-

B – Preuve d'invalidité.

La preuve d'invalidité incombe à l'affilié ou à ses ayants- droit. La CNIA se réserve le droit de se livrer à toute enquête de soumettre l'affilié au contrôle médical par un médecin désigné et rétribue par elle afin de s'assurer de son état d'invalidité.

Si la CNIA ne reconnaît pas l'état d'invalidité absolue et définitive, elle le notifie à l'affilié par l'intermédiaire du contractant. Si l'affilié conteste cette décision, il devra en informer la compagnie par l'intermédiaire du contractant dans un délai de trois mois.

En cas de désaccord entre les parties sur l'état de santé de l'affilié, il y aura arbitrage d'ordre purement médical. Chacune des parties désignera un médecin ceux-ci s'adjoindront un confrère de leur choix pour les départager et à défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié.

Tant que cette expertise médicale n'aura pas été faite les parties s'interdisent d'avoir recours à tout autre arbitrage. Chaque partie payera les honoraires de son médecin et s'il y a lieu, les honoraires du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés en commun et par parts égales entre les deux parties.

C – Paiement du capital

Le capital garanti sera versé une seule fois à l'affilié dès l'établissement de la preuve lorsque l'invalidité résulte soit de la perte complète de l'usage des deux membres supérieurs ou inférieurs, soit de la cécité complète et incurable.

Pour toutes les autres causes d'invalidité totale et définitive, 6 mois après établissement de la preuve de ladite invalidité, la CNIA commencera à payer le capital garanti par acomptes mensuels soit à l'affilié soit à la personne désignée par lui à cet effet. Si cette invalidité est due à l'aliénation mentale les paiements mensuels seront faits au représentant légal de l'affilié.

Le nombre des acomptes mensuels sera de 24 échéances successives : le montant de chacun d'eux étant égal à la vingt quatrième partie du capital décès pour lequel l'affilié était garanti lors de l'accident ou de la maladie ayant occasionné l'invalidité.

L'assurance en cas de décès de l'affilié prend fin lorsque commence le paiement des acomptes mensuels.

Si l'affilié décède avant d'avoir reçu la totalité des dits acomptes, ceux qui n'ont pas encore été payés sont versés en une seule fois aux bénéficiaires de l'assurance en cas de décès.

Même après avoir reconnu satisfaisante la preuve de l'invalidité totale et définitive d'un affilié, la CNIA se réserve le droit de lui demander au moins une fois par an de fournir la preuve de la persistance de son état. Si l'affilié ne fournit pas cette preuve à la satisfaction de la CNIA, son état d'invalidité sera considéré comme ayant pris fin. Si l'affilié cesse d'être invalide avant que tous les acomptes mensuels aient été payés ou s'il ne peut fournir la preuve de la persistance de son invalidité, le paiement des acomptes mensuels prend fin.

L'assurance décès et invalidité peut être remise en vigueur si l'affilié n'est plus invalide mais le capital pour lequel il sera garanti est égal à la différence entre le capital décès initial et la somme des acomptes mensuels reçus par lui.

ARTICLE 15 : RISQUE GARANTIS / RISQUE EXCLUS

La garantie couvre le risque de décès et d'invalidité totale et définitive quelle qu'en soit la cause, sauf les trois cas énumérés ci-après.

- 1) Suicide : Le suicide conscient n'est pas couvert pendant les deux années qui suivent l'affiliation. L'invalidité consécutive à une tentative de suicide ou provoquée intentionnellement par l'affilié est exclue de la garantie.
- 2) Aviation : En cas de voyage aérien de l'affilié, si le pilote et l'appareil ne sont pas munis des autorisations régulières, le pilote pourra être affilié lui-même. Les paris, courses, concours, défis, acrobaties, aériennes, records, tentative de records, essais de réception et vols à voile sont exclus de la garantie du présent contrat.
- 3) Guerre : En cas de guerre le risque de décès ne sera couvert que dans les conditions qui seront précisées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre. L'invalidité consécutive à des faits de guerre est exclue de la garantie.

-17-

ARTICLE 16 : DISPOSITION DIVERSES.

- 1) En cas de date de naissance présumée d'un affilié, il est convenu de prendre comme référence la date du 31 Décembre de l'année prise en considération.

- 2) Toutes les actions relatives au présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

-18-

ANNEXE III

**CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE
INDEMNITES JOURNALIERE POUR PERTE DE REVENU
SUITE A UNE HOSPITALISATION.**

ARTICLE 1 : BASA JURIDIQUES

Le présent contrat est régi par l'arrêté Viziriel du 20 Chaabane 1353 (28 Novembre 1934) relatif aux contrats d'assurances, par l'Arrêté du Directeur des Finances du 20 Mars 1942 relatif aux polices d'assurances terrestres ainsi que par les conditions particulières et les conventions spéciales qui le régissant.

Seules les juridictions marocaines sont compétentes en cas de litige.

ARTICLE 2 : OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de couvrir le paiement à l'assuré, selon l'option choisi, d'une indemnité journalière durant la période d'hospitalisation dans un établissement agréé, par suite de maladie ou d'accident dans les conditions fixées aux articles ci-après.

ARTICLE 3 : PRESTATIONS GARANTIES.

LA CNIA verse à l'assuré une indemnité journalière à compter :

- du deuxième jour d'hospitalisation en cas d'accident.
- du quatrième jour d'hospitalisation en cas de maladie.

La période d'indemnisation est limitée pour chaque assuré à un maximum de 120 jours par période de 12 mois.

ARTICLE 4 : MONTANT DES INDEMNITES.

L'indemnité minimum est fixée à 50 DH par jours d'hospitalisation.

-19-

ARTICLE 5 : ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties de la CNIA sont acquises à l'assuré dans le monde entier. Les remboursements sont réglés en Dirhams et au Maroc.

ARTICLE 6 : ADMISSION DANS L'ASSURANCE FORMALITES MEDICALES

Pour être admis dans l'assurance, l'assuré doit être âgé de 65 ans au plus.

La demande d'affiliation se fait au moyen du bulletin individuel d'affiliation, soigneusement rempli, signé et transmis à l'assureur accompagné éventuellement du dossier médical complet ainsi que du règlement de la première prime.

L'admission de l'assuré est subordonnée à l'acceptation médicale de la CNIA qui au des pièces médicales jointes et le cas échéant du rapport établi par un médecin désigné par cette compagnie, peut refuser tout ou partie des garanties, ou imposer une surprime médicale.

En cas de refus de la demande d'adhésion par l'assureur, la prime versée est restituée.

De manière générale, toute déclaration fautive ou inexacte faite intentionnellement ou de mauvaise foi, par l'assuré, entraîne la nullité du contrat.

ARTICLE 7 : PRIME

Le montant de la prime est fixé à 58, taxe d'assurance en sus.

Le taux de prime peut être révisé par la CNIA en fonction des résultats. Toute modification de taux sera notifiée à l'assuré par lettre recommandée au mois un mois avant la date de renouvellement de l'affiliation pour prendre effet à cette date.

ARTICLE 8 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE.

- En cas d'accident survenu à l'assuré postérieurement à la date de son adhésion au contrat, la garantie est immédiate.
- En cas de maladie de l'assuré constatée postérieurement à la date de son adhésion au contrat, la garantie prend effet 3 mois après cette date.

ARTICLE 9 : INFORMATION DES ASSURES.

La CNIA est tenue de remettre aux assurés, une notice résumant leurs droits et obligations.

-20-

ARTICLE 10 : LIBRE CHOIX

L'assuré a la faculté de s'adresser aux médecins diplômés, chirurgiens, dentistes, infirmiers, sage femme, masseurs, pédicures, fournisseurs de produits pharmaceutiques ou établissements hospitaliers de son choix.

ARTICLES 11 : ENGAGEMENT DE L'ASSURE.

La garantie de la CNIA étant acquise à l'assuré, celui-ci s'engage à accepter toute modifications que lui proposerait la CNIA tant au niveau des prestations assurées qu'au niveau des primes relatives à cette assurance.

Toutefois, l'assuré pourra refuser les revalorisations proposées et dans ce cas, la garantie de la CNIA cesse à l'échéance contractuelle.

ARTICLE 12 : RISQUES EXCLUS.

Sont exclus de la présente garantie:

- L'hospitalisation de l'assuré pour les accouchements normaux.
- L'hospitalisation de l'assuré à la suite de rixe (sauf cas de légitime défense) d'ivresse ou d'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.
- L'hospitalisation à but esthétique, rajeunissement et cures thermales, sanatorium, préventorium, maladies mentales ou de déprime.
- Les conséquences, d'émeutes ou de rixes sauf le cas de légitime défense.
- Les conséquences des accidents ou maladies provenant de cataclysmes naturels tels que tremblement de terre, inondation etc....
- Les maladie ou accidents dus aux effets directs ou indirects d'explosion de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome telles que, par exemple, la fusion, la fission la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielles de particules atomiques.

- Les maladies ou accidents qui sont le fait intentionnel de l'assuré ou des personnes ou qui résultent de tentative de suicide ou de mutilation intentionnelle ainsi que les conséquences d'un état d'ivresse, de l'éthylisme, de l'abus de la morphine ou d'autre substances toxiques ou stupéfiants.

- Les conséquences de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des courses, paris ou matchs (sauf compétitions sportives normales).
- Les maladie mentales sauf en cas d'hospitalisation dans un centre spéciales.
- Les conséquences des accidents d'aviation (sauf si l'assuré emprunte comme passager une ligne commerciale régulière ou s'il se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmé. Ce pilote pouvant être la personne assurée elle même).

ARTICLE 13 : DECLARATION EN CAS D'HOSPITALISATION.

Sous peine de déchéance, l'assuré ou toute autre personne agissant en son nom doit, sauf cas de force majeur, déclarer toute hospitalisation dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours de la date d'admission de l'assuré dans un centre hospitalier.

ARTICLE 14 : ACCORD PREALABLE.

Toute hospitalisation qui pourrait se prolonger au delà de 15 jours doit être soumise à l'accord préalable de la CNIA sauf en cas d'accident.

ARTICLE 15 : PIECES A FOURNIR EN CAS D'HOSPITALISATION

Pour bénéficier de l'indemnité journalière, l'assuré doit fournir dans les quinze jours suivant l'hospitalisation:

- Le certificat médical du médecin traitant précisant la nature de la maladie et de la durée d'hospitalisation.
- L'original ou a défaut photocopie certifiée conforme de la facture de l'établissement hospitalier.

La CNIA se réserve le droit de demander, le cas échéant, toutes autres pièces justificatives de l'hospitalisation

-22-

ARTICLE 16 : PAIEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités journalières sont versées dans un délai maximum de vingt jours à compter de la réception des pièces justificatives.

ARTICLE 17 : FAUSSE DECLARATION

La CNIA fonde des engagements sur la foi des déclarations écrites de l'assuré, présumées exactes et sincères. En conséquence, toute omission volontaires, dissimulation, indication fausse ou incomplète de l'assuré est passible des sanctions prévues par les lois en vigueur.

L'assuré qui, sciemment, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention d'induire en erreur la CNIA, perd tout droit aux garanties et réclamations ceci pourra être également invoqué pour l'annulation de son adhésion à la présente assurance.

ARTICLES 18 : REVALORISATION DES GARANTIES ET DES PRIMES

Les garanties et les primes peuvent subir une revalorisation au 1^{er} Janvier de chaque année.

ARTICLE 19 : EXPERISE MEDICALE.

Chaque fois qu'il le juge nécessaire, la CNIA peut procéder à une expertise médicale sur la personne de l'assuré. En cas de désaccord entre le medecin traitant de l'assuré et le conseil médical de la CNIA, il sera fait appel à un tiers expert, Ce dernier est choisi par les deux parties ou à défaut par le Président du tribunal de 1ere Instance de Casablanca à la requête de la partie la plus diligente.

Les frais du tiers expert sont partagés par moitié entre l'assuré et la CNIA.

ARTICLE 20 : SORTIE DE L'ASSURANCE.

L'assuré peut se retirer de la présente assurance en informant la CNIA au moins 3 mois avant le 31 décembre de chaque année.

La présente assurance cesse de plein droit le jour ou l'assuré atteint son soixante cinquième anniversaire.

-23-

ARTICEL 21 : DATE DE NAISSANCE PRESUME.

En cas de date de naissance présumée d'un assuré, il est pris comme référence la date du 30 juin de l'année prise en considération.

ARTICLE 22 : PRESCRIPTION.

Toutes les actions dérivant du contrat relatif à cette assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qu'il y donne naissance dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles 25, 26 et 27 de l'arrêté Viziriel du 28 novembre 1934.

ARTICLES 23 : DIVERS.

En cas de discordance entre les conditions générales et les conditions particulières, ce sont ces dernières qui prévaudront.

ARTICLE 1 : DISPOSITIONS FONDAMENTALES - INCONSTESTABILITE

Le présent contrat est régi par l'Arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934 (20 Chaabane 1353).

Les déclarations du contractant et des assurés servent de base au contrat qui est incontestables dès son entrée en vigueur, sauf l'effet des dispositions des articles 21 et 81 dudit Arrêté Viziriel.

Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi par l'assuré, celui-ci ne peut être éliminé de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie de l'effectif assurable à condition que la prime le concernant ait été encaissée par la CNIA.

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans a compter de l'événement qui y donne naissance dans les termes de l'article 25 de l'Arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934 (20 Chaabane 1353).

ARTICLE 2 : OBJET

La présente a pour objet de garantir en cas de décès ou d'invalidité définitive, permanente et totale des commerçants et artisans emprunteurs, le remboursement du capital assuré tel que défini à l'article 6 ci-après.

ARTICLE 3 : RISQUE GARANTIS

La CNIA garantit le risque de décès, quelle qu'en soit la cause sauf les réserves énumérées ci-après.

a) SUICIDE

Le suicide volontaire et conscient n'est pas couvert lorsqu'il survient moins de deux ans après l'admission de l'assuré.

- 1-

b) NAVIGATION AERIENE

La CNIA garantit les risques inhérents aux vols effectués par l'assuré en qualité de simple passager en temps de paix a la condition que le pilote et l'appareil soient munis des autorisations réglementaires il est précisé que pour des vols, sur ligne commerciale régulière de transport en commun, les appareils et les pilotes sont toujours supposés satisfaire aux conditions précédentes.

c) GUERRE

En cas de guerre, la garantie de la présente police n'aura d'effet que dans les conditions que seront déterminées par la législation à intervenir pour les assurances sur la vie en temps de guerre.

En cas de décès non couvert par le présent contrat, la CNIA n'est tenue qu'au remboursement de la portion de la prime payée et non encore absorbée.

ARTICLE 4 : DECLARATION DE DECES

Le décès de l'assuré doit être notifié à la CNIA par l'organisme de crédit dès qu'il en aura connaissance avec un acte de décès précisant la date de naissance, un certificat médical de constatation de décès indiquant la cause du décès et une attestation du montant dû à l'organisme de crédit à la date de décès.

ARTICLE 5 : INVALIDITE DEFINITIVE PERMANENTE ET TOTALE.

En cas d'invalidité définitive, permanente et totale par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à la date d'adhésion à un assuré avant l'âge de 60 ans, la CNIA remboursera à l'organisme de crédit par anticipation, le capital qui aurait été payé si le décès était survenu à la date de la constatation de l'état d'invalidité.

L'invalidité est permanente, totale et définitive lorsque l'assuré est reconnu par le médecin de la CNIA dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une quelconque occupation ni à un quelconque travail lui procurant gain ou profit avec un taux d'IPP supérieur ou égal à 67%.

En cas de désaccord entre les parties sur l'état de santé de l'assuré, il y aura arbitrage d'ordre purement médical. Chacune des parties désignera un médecin, celles-ci s'adjoindront un confrère de leur choix pour les départager. A défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait à la requête de la partie de plus diligente par le président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'assuré.

Tant que cette expertise médicale n'aura pas été faite, les parties s'interdisent d'avoir recours à tout autre arbitrage. Chaque partie paiera son médecin et tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés en commun et par part égales par les deux parties.

ARTICLE 6 : CAPITAL ASSURE.

En cas de décès d'un emprunteur avant l'âge de 65 ans ou d'invalidité permanente et totale survenant à un emprunteur avant l'âge de 60 ans, la CNIA paiera à l'organisme de crédit le montant restant dû en capital à la date de la dernière échéance mensuelle précédant le décès.

Le montant restant dû en capital lors d'un décès est déterminé en fonction des éléments indiqués par l'organisme de crédit lors de l'adhésion, date d'effet du prêt, montant initial en capital, durée total du remboursement, taux d'intérêt, en utilisant les tables financières sur la base de l'annuité constante (intérêt et amortissement en capital) fractionnée en 12 mensualités égales et en admettant que tous les remboursements prévus ont été exactement faits par l'emprunteur jusqu'à son décès.

Pour éviter toute divergence ultérieure dans la détermination du capital assuré, l'organisme de crédit communiquera pour chacune des durées du prêt et chacun des taux pratiqués, le montant exact de la mensualité afférente à un prêt de 10.000,00 DHS (DIX MILLE DIRHAMS).

ARTICLE 7 : PRIME

La CNIA accepte d'accorder les garanties ci-dessus exposées moyennant paiement par l'organisme de crédit d'une prime unique forfaitaire et définitive fixée à :

- 1,20 % du montant initial du prêt pour les durées allant jusqu'à 5 ans.
- 2,20% du montant initial du prêt pour les durées comprises entre 6 et 10 ans.
- 3,00% du montant initial du prêt pour les durées comprises entre 11 et 15 ans.

Ces taux s'appliquent quels que soient l'âge de l'emprunteur et le taux d'intérêt pratiqué.

Il est toutefois précisé que la durée maximale du prêt ne pourra jamais excéder 15 ans (différé d'amortissement compris).

Le montant maximum du prêt garanti est limité à 200.000,00 DH (deux cent mille Dirhams).

-3-

MODALITES PRATIQUE DE GESTION

ARTICLE 8 : FORMALITES MEDICALES

Avant toute acceptation de la couverture l'assuré, est tenu de remplir un bulletin individuel d'affiliation accompagné d'un questionnaire médical soigneusement rempli.

Au vu du questionnaire médical, la CNIA se réserve la faculté de soumettre l'emprunteur à tout examen médical auprès de ses médecins conseils.

ARTICLE 9 : GESTION ADMINISTRATIVE.

L'organisme de crédit fournira avant la fin de chaque mois calendrier, à la CNIA, un état en double exemplaires des prêts accordés au cours du mois précédent accompagné des bulletins individuels d'affiliation et du questionnaire médical soigneusement rempli ainsi que les informations sur le prêt octroyé.

Les primes correspondantes devront être payées à la CNIA dans les dix premiers jours de chaque mois pour tous les prêts figurant sur les états transmis au cours du mois précédent.

ARTICLE 10 : ORIGINE DE LA GARANTIE

Pour les prêts inférieurs à 100.000,00 DH, la garantie sera accordée à la date d'effet du prêt, à condition que le bulletin individuel d'affiliation ait été transmis, accompagné du questionnaire médical et que la prime y afférente ait été payée à la CNIA dans les délais prévus ci-dessus.

Pour les prêts supérieurs à 100.000,00 DH, la garantie ne sera acquise qu'après un délai de huit (8) jours à compter de la réception du bordereau et des bulletins individuels d'affiliation prévus à l'article précédent, si avant l'expiration de ce délai, la CNIA n'a pas demandé l'examen médical de l'emprunteur à ses frais.

En cas d'examen médical, la garantie ne prendra effet qu'après accord de la CNIA notifié au contractant.

ARTICLE 11 : CESSATION DES GARANTIES.

Les garanties du présent contrat cessent pour chaque assuré à la date prévue pour le premier remboursement et au plus tard à la date où il atteint son 65^{ème} anniversaire.

-4-

ANNEXE V.

GARANTI ASSURANCE INCENDIE

A - CONDITIONS GENERALES

Le présent contrat est régi par l'Arrêté Viziriel du 20 Chaabane 1353 (28 Novembre 1934) relatif aux contrats d'assurances.

ARTICLE PREMIER : GARANTIES

Sous réserve des exclusions d'assurance mentionnées à l'article 4 et des limitations de garanties résultant, pour chaque risque, des montants stipulés aux conditions particulières, la CNIA garantit les risques résultant des dommages aux biens assurés et ce, pour les seuls dommages matériels.

ARTICLE 2 : LES RISQUES GARANTIS

La CNIA garantit les dommages causés par l'incendie aux biens assurés, tels qu'ils sont définis aux conditions particulières.

ARTICLE 3 : EXTENSION DE GARANTIE

La garantie est étendue :

- Aux dommages matériels occasionnés directement aux biens assurés par les explosions de toute nature et notamment par l'explosion des gaz servant au chauffage, à l'éclairage et à la production de force motrice, de la dynamité et autres explosifs proprement dits, ainsi que par les explosions, coup de vapeur et coups d'eau des appareils à vapeur à l'exception des explosions occasionnées par des crevasses ou fissures résultant notamment de l'usure, du gel ou des coups de feu desdits appareils.
- Au risque de responsabilité que l'assuré peut encourir du fait de sa qualité de propriétaire, à l'égard des voisins et de tous autres tiers, à raison des dommages matériels causés par l'incendie des locaux assurés.

Cette extension est accordée à concurrence de 10 % des capitaux assurés sur bâtiment.

- Aux dommages matériels occasionnés directement aux biens assurés par la chute de la foudre dûment constatée, par l'électricité à l'exception des dommages subis par les appareils électriques et leurs accessoires.

- 29 -

ARTICLE 4 : EXCLUSIONS

1 - Sont exclus de la garantie, les dommages occasionnés par les événements suivants:

- a) Les dommages d'ordre électriques, subis par les machines électriques, transformateurs, moteurs, appareils électriques, électroniques ou informatiques quelconques et canalisations électriques appartenant ou confiés à l'assuré.
- b) Le choc ou la chute d'appareils ou de partie d'appareils de navigation aérienne ou d'objet tombant de ceux-ci.
- c) L'ébranlement résultant du franchissement du mur du son par un appareil de navigation aérienne.

2 - AUTRES EXCLUSIONS :

- a) Le contrat n'assure pas les dommages résultants d'incendie causé intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité.
- b) Le contrat n'assure pas les dommages résultants:
 - d'incendie directement occasionné par :
 - Faits de guerre étrangère ou civile, émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'action concertées de terrorisme ou de sabotage, (article 34 de l'Arrêté).
 - Eruption de volcan, tremblement de terre, inondation, raz de marée, tempête, grêle et autres cataclysmes, (article 45 de l'arrêté).
 - Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que des effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle des particules.
 - De destructions d'espèces monnayées de billets de banque et titres de tout nature, appartenant ou confiés de l'assuré.
- c) Le contrat n'assure pas:
 - Les dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance susceptible de dégénérer en incendie véritable, tels qu'accidents de fumeurs, chute ou jet d'objet dans un foyer, brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement:
 - Les dommages autres que ceux d'incendie, causés par explosion survenant dans une fabrique ou un dépôt d'explosifs:

- Les dommages autres que ceux d'incendie, ou d'explosion provenant d'un vice propre, d'un défaut de fabrication, de la fermentation ou l'oxydation lente:
 - Le vol survenu pendant l'incendie.
- d) Le contrat n'assure pas:
- La valeur à neuf
 - Les pertes d'exploitation après incendie:
 - Les pertes indirectes dites de chômage après incendie.

ARTICLE 5 : LIMITATION DE GARANTIE.

Les garanties sont limitées aux montants stipulés aux conditions particulières, la garantie n'est jamais illimitée

ARTICLE 6 : FORMATION, DATE D'EFFET ET DUREE.

Le contrat est parfait dès qu'il est signé par les parties, la CNIA peut en poursuivre, dès ce moment, l'exécution, mais l'assurance ne produit ses effets qu'à compter de la date indiquée aux conditions particulières. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières, si cette durée excède deux ans, le contractant et la CNIA ont la faculté de dénoncer le contrat avant la fin de chaque période de deux ans, moyennant préavis de six mois notifié soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée ou par une déclaration faite contre récépissé au siège social de la société.

ARTICLE 7 : RESILIATION

Le contrat est résilié ou peut l'être dans les cas ci-après :

- 1 - Résiliation à la demande du contractant
 - a) En cas de résiliation après sinistre, par la CNIA, d'un autre contrat d'assurance du contractant.
 - b) En cas de réquisition des biens assurés (Arrêté Viziriel du 26 safar 1360 - 25 Mars 1941 relatif à l'assurance de biens faisant l'objet de réquisition).

- 2) Résiliation à la demande de la CNIA.

- a) En cas de non paiement des primes.
 - b) En cas d'aggravation des risques par le fait ou sans le fait de l'assuré ou du contractant.
 - c) Avant sinistre, en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques soit à la souscription soit en cours de contrat:
 - d) Après sinistre, le contractant ayant alors la faculté de résilier les autres contrats souscrits auprès de la CNIA:
 - e) En cas de faillite ou de liquidation judiciaire du contractant ou de l'assuré:
- 3) Par le contractant, ou la CNIA dans les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus.

4) Résiliation de plein droit:

- a) En cas de retrait de l'agrément de la CNIA pour les opérations d'assurances visées au paragraphe II de l'article premier de l'arrêté du 1^{er} Décembre 1941.

Dans ce cas, le contrat est résilié le vingtième jour à midi, à compter de la publication au bulletin officiel de l'arrêté prononçant le retrait d'agrément:

- b) En cas de perte totale des biens assurés, résultant d'un événement non garanti:
- c) En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de la société.

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la fraction de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à la CNIA , elle doit être remboursée au contractant, si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, la prime échue avant la date d'effet de la résiliation reste dus à la société en totalité à titre d'indemnité dans le cas prévu au paragraphe 2 (non paiement des primes) . lorsque le contractant à la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par acte judiciaire, soit par lettre recommandée ou par une déclaration faite contre récépissé au siège sociale de la CNIA.

Lorsque la CNIA notifié la résiliation au contractant, elle doit le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celle-ci.

ARTICLE 8 : SANCTIONS

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou du contractant quant cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la société, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre, le contrat d'assurance est nul.

Les primes payées demeurent alors acquises à la CNIA, qui a le droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré ou du contractant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Toutefois, aucune sanction ne sera appliquée, à l'assuré qui en toute bonne foi, aurait omis de déclarer la contiguïté ou la proximité d'un risque plus grave.

ARTICLE 9 : AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par d'autres contrats d'assurances, l'assuré doit en faire la déclaration à la CNIA dans les formes et délais prévus ci-dessus.

ARTICLE 10 : PRIME

Outre, la prime le contractant doit acquitter les impôts et taxes établis et dont la récupération par la société n'est pas interdite.

A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure du contractant. Cette mise en demeure, qui rend dans tous les cas la prime portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée au contractant ou à la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu de la CNIA, Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte de l'article 16 de l'Arrêté viziriel du 28 Novembre 1934.

La CNIA a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut se faire par une déclaration de la société contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré ou au contractant.

L'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets à midi le lendemain du jour où la prime arriérée et s'il y a lieu, les frais, ont été payés à la société.

Les délais fixés par le présent contrat sont calculés conformément aux dispositions de l'article 16 de l'arrêté suscité. La suspension de garantie pour non paiement de prime, ne dispense pas le contractant ou l'assuré de l'obligation de payer les primes à leurs  ch ances.

ARTICLE 11 : REVISION DE LA PRIME.

En cas de modification du montant de la prime, la société doit en aviser le contractant par lettre recommandée six semaines au moins avant l'échéance.

Le contractant peut alors résilier le contrat par lettre recommandée adressée à la CNIA trois semaines avant cette  ch ances.

Si le contractant n'utilise pas la faculté de résiliation ci-dessus, il est réputé avoir accepté le nouveau montant de prime proposé par la société.

ARTICLE 12 : OBLIGATION DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE.

Aussitôt que se produit un sinistre, l'assuré doit user de tous les moyens dont il dispose, pour arrêter la progression, sauver les objets assurés, et veiller à leur garde et conservation.

Sous peine de déchéance, l'assuré doit sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer à la CNIA dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, tous sinistres de nature à entraîner la garantie de cette dernière.

La déclaration de sinistre doit être faite par écrit ou verbalement et contre récépissé au siège social de la CNIA ou à l'agence dont relevé le contrat.

L'assuré doit en outre :

1 - Indiquer à la CNIA, le numéro de la police, le numéro du bulletin individuel d'affiliation, les jours, heure, caractéristiques et circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.

2 - Déclarer les garanties souscrites sur les risques sinistrés auprès d'autres société d'assurances.

3 - Fournir à la CNIA, dans les vingt jours de la date du sinistre un état estimatif détaillé ( tat des pertes) certifié et signé par lui même.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, la CNIA peut lorsque l'assuré manque à tout ou partie des obligations prévues au présent, article ou ne s'en acquitté pas

dans les délais fixés, lui réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce manquement ou ce retard lui a causé.

Toute fausse déclaration intentionnelle sur les dates nature, causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, ainsi que sur l'existence d'autres assurances portant sur les risques sinistres, entraîne la déchéance de l'assuré de tout droit à l'indemnité pour l'ensemble des biens sinistrés.

ARTICLE 13 : DETERMINATION DES INDEMNITES.

L'assurance contre l'incendie est un contrat d'indemnité.
L'indemnité due par la CNIA d'assurance ne peut dépasser le montant la valeur au montant du sinistre des biens assurés.

Les montants garantis stipule aux conditions particulières du contrat, ne valent pas preuve de la valeur ni de l'existence, au moment du sinistre, des biens portés sur l'état des pertes, l'assuré est tenu de justifier cette existence et cette valeur par tous les moyens dont il dispose.

La détermination des indemnités comporte les opérations ci-après.

1 - Estimation après sinistre, de la valeur au moment du sinistre et avant celui-ci, des biens assurés.

2 - Evaluation des dommages.

ARTICLE 14 : ESTIMATION APRES SINISTRE DE LA VALEUR AU MOMENT DU SINISTRE ET AVANT CELUI-CI DES BIENS ASSURES.

1) Les bâtiments, caves et fondations incluses sont estimés aux prix de reconstruction au jour du sinistre, vétusté déduite, les cas échéant.

2) En ce qui concerne les bâtiments construits sur terrain d'autrui, l'estimation qui précède ne vaut que si leur reconstruction est entreprise sur les lieux loués ou occupés, dans le délai d'un an, après la clôture de l'expertise, Dans le cas contraire, s'il résulte d'un acte ayant date certaine antérieure au sinistre, que l'assuré locataire du sol de tout ou partie de la valeur des bâtiments, l'indemnité ne peut être supérieure au montant stipule dans cet acte. A défaut d'acte de l'espèce ci-dessus, ou dans le silence de celui-ci relatif au montant du remboursement prévu. L'indemnité ne peut excéder la valeur des matériaux employés dans la construction, estimés comme matériaux de démolition.

ARTICLE 15 : EVALUATION DES DOMMAGES ET EXPERTISE.

Les dommages et le sauvetage sont évalués de gré à gré par les parties ou à défaut d'accord, par expertise.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord sur le montant des dommages, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et se prononcent à la majorité des voix.

Si les experts de la société et de l'assuré ne peuvent s'entendre sur le choix du troisième expert. Il est procédé à la nomination de ce dernier par le président du tribunal compétent du lieu du sinistre. Cette nomination s'effectue sur simple requête signée par la société et par l'assuré ou à défaut, sur requête de la partie la plus diligente

Faute par l'une des parties de nommer un expert, la désignation de cet expert est faite par le président du tribunal compétent sur requête de l'autre partie.

Chaque partie règle les frais et honoraires de son expert, les honoraires du tiers expert et les frais de la nomination, s'il y a lieu, sont supportés moitié par la société, moitié par l'assuré.

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation ou par lettre recommandée avec accusé de réception, si elle n'est pas terminée dans les six mois chacune des parties pourra procéder judiciairement.

ARTICLE 16 : SAUVETAGE

Sauf convention contraire nettement stipulée aux conditions particulières, l'assuré ne peut faire aucun délaissement des biens assurés et demeure propriétaire du sauvetage (bien sauvé) même en cas de contestation de sa valeur.

ARTICLE 17 : REGLEMENT DES INDEMNITES.

L'indemnités est payable au siège social de la société. Ce règlement doit avoir lieu dans le mois suivant la date de l'accord amiable ou celle à compter de laquelle la décision de justice est devenue définitive. En cas d'opposition, le délai ne court que du jour de la mainlevée.

En ce qui concerne les bâtiments construits sur le terrain d'autrui visés à l'article 13, l'indemnité est versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux de reconstruction.

ARTICLE 18 : SUBROGATION

LA CNIA qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de la Société.

Par dérogation aux dispositions précédentes, la société n'a aucun recours contre les enfants, ascendants, descendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par l'une des personnes.

Si du fait de l'assuré, la société ne peut plus bénéficier de la subrogation, la garantie est réduite dans la mesure même ou aurait pu s'exercer la subrogation.

ARTICLE 19 : PRESCRIPTION.

Toutes action dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter e l'événement qui y donne naissance dans les conditions fixées par les articles 25, et 27 de l'Arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934.

B - CONDITIONS PARTICULIERES

Les présentes conditions particulières complètent et précisent les conditions générales qui s'inspirent des conditions générales types telles que définies par l'Arrêté du ministre des Finances n°667-64 ou 2 Août 1965 (BO n° 2755 du 18 Aout 1965 pages 1070 à 1706).

I - LES PARTIES PRENANTES AU CONTRAT.

1) Le contractant.

2) L'assuré : tous les clients artisans - commerçants, personnes physiques à l'exclusion de toute société (S.A, SARL etc..), groupement, association ou syndic dont les indications sont portées sur chaque bulletin d'affiliation.

3) L'assureur : compagnie Nordafricaine et Intercontinentale d'assurances.

II - LA GARANTIE

1) GARANTIES ACCORDEES.

a) Incendie - explosion et foudre.

- b) recours des voisins et des tiers a hauteur de 10 % des capitaux assurés sur bâtiment.

La garantie porte sur les dommages matériels (bâtiment, mobilier, matériel et marchandises) causés par incendie, explosion ou chute de la foudre.

Les dommages d'origine interne causes aux appareillages électriques, électroniques ou informatiques sont exclus de cette garantie.

2) CHAMP D'APPLICATION

- Les activités concernées sont celles énumérées au chapitre nomenclature, (cf. tarif).
- La valeur total des marchandises, du matériel et du mobilier renfermés dans les locaux professionnels n'excédant pas 1.000.000,00 DHS sans toutefois dépasser les sous - limites prévues dans la nomenclature.
- La règle proportionnelle n'est pas applicable pour un capital en contenu inférieur ou égal à 20.000,00 DHS.
- La règle proportionnelle n'est pas applicable aux bâtiments..

Il pourra être déroge partiellement à la règle proportionnelle si l'insuffisance d'assurance en contenu n'excède pas 10%.

3) REGLES DE SOUSCRIPTION.

- Le bâtiment doit être construit et couvert en matériaux durs:
- Le risque ne doit pas être situé dans un centre commercial de plus de 1.500 m².
- L'approvisionnement de liquide inflammable ne doit pas dépasser 200 litres et / ou 130 kg en gaz butane domestique.
- Les cas ne figurant pas ci-dessus doivent faire l'objet d'une demande séparée laissée à l'appréciation de la compagnie.

4) EVALUATION DES DOMMAGES ET EXPERTISE EN CAS DE SINISTRE.

* Si les dommages sont estimés à moins de 20.000,00 DHS, la CNIA dépêchera dans les 48 heures à compter de la réception de la déclaration, son inspecteur pour constatation et évaluation.

- Si les dommages sont estimés à plus de 20.000,00 DHS, la CNIA désignera un expert pour constatations et évaluation dans un délai n'excédant pas cinq (5) jours ouvrable à compter de la date de réception de la déclaration du sinistre.

5) MONTANT DE LA GARANTIE.

Les capitaux garantis en bâtiment et contenu sont ceux fixés dans les bulletins individuels d'adhésion tels qu'ils doivent être complétés et signés par le contractant, l'assuré et la CNIA.

6) DATE D'EFFET DE LA GARANTIE.

La date d'effet de chaque garantie est celle mentionnée sur chaque bulletin individuel d'affiliation.

7) PRIME D'ASSURANCE

La prime totale par année d'assurance et par assuré est calculée en fonction de l'activité exercée, de la valeur du bâtiment et de la valeur du contenu. Elle s'obtient par lecture directe les barèmes B1, B2, B3 et B4 (c f tarif) selon la nomenclature.