Couverture assurance maladie

Référence : **POL-RH-04** — Version 2026.1 — en vigueur au 01/01/2026

1. Objet et régimes

Les salariés bénéficient de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) gérée par la CNSS et d'une assurance maladie complémentaire de groupe souscrite par Atlas Industries Maroc auprès de l'assureur Al Amane Santé (assureur fictif), contrat n° AMC-ATL-2026. Les taux ci-dessous sont des taux globaux (AMO + complémentaire).

2. Bénéficiaires

2.1 Salariés en CDI et en CDD d'au moins 6 mois, à partir du 1er jour du mois qui suit l'embauche.

2.2 Ayants droit : le conjoint ; les enfants à charge jusqu'à 21 ans ; jusqu'à 26 ans s'ils poursuivent des études (certificat de scolarité à fournir chaque année en septembre) ; sans limite d'âge pour un enfant en situation de handicap.

3. Cotisations

La cotisation de la complémentaire est répartie entre l'employeur (65 %) et le salarié (35 %). La part salariale est prélevée sur la paie et apparaît sur le bulletin.

4. Taux et plafonds de remboursement

Acte / prestation	Taux global	Plafond / condition	Accord préalable
Consultation médecin généraliste	90 %	—	Non
Consultation médecin spécialiste	90 %	—	Non
Médicaments remboursables (pharmacie)	90 %	Sur ordonnance	Non
Analyses de biologie médicale	85 %	Sur prescription	Non
Radiologie standard, échographie	85 %	Sur prescription	Non
Imagerie lourde : scanner, IRM, scintigraphie	90 %	Sur prescription	Oui (PROC-RH-05)
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % des frais réels	Dans la limite du plafond annuel	Oui si programmée
Accouchement normal	Forfait 8 000 MAD	Par naissance	Non
Accouchement par césarienne	Forfait 15 000 MAD	Par naissance	Non
Soins dentaires	80 %	3 000 MAD par an et par bénéficiaire	Non
Prothèses dentaires et orthodontie	70 %	6 000 MAD par an et par bénéficiaire	Oui si devis > 3 000 MAD
Optique (monture + verres)	Forfait	1 500 MAD tous les 2 ans (adulte) ; tous les ans (enfant de moins de 16 ans)	Non
Kinésithérapie	80 %	Sur prescription	Oui au-delà de 10 séances

Acte / prestation	Taux global	Plafond / condition	Accord préalable
Plafond annuel global	—	150 000 MAD par bénéficiaire et par année civile	—

5. Tiers payant

En cas d'hospitalisation dans une clinique conventionnée, l'assureur délivre une prise en charge directe : le salarié n'avance pas les frais couverts. La liste des cliniques conventionnées est affichée au « Point santé » de chaque site et disponible auprès du gestionnaire santé.

6. Dépôt des dossiers de remboursement

6.1 Délai : les dossiers doivent être déposés au plus tard 60 jours après la date des soins. Au-delà, l'assureur peut refuser le remboursement.

6.2 Composition : feuille de soins remplie et signée, ordonnances, factures originales, et le cas échéant comptes rendus d'examens sous pli fermé.

6.3 Dépôt : au « Point santé » de la RH du site, le lundi et le jeudi, ou par scan à sante@atlas-industries.example.

6.4 Le remboursement est effectué par virement sur le RIB du salarié dans un délai indicatif de 15 jours ouvrés après réception par l'assureur. Le suivi est consultable dans l'espace adhérent en ligne de l'assureur.

7. Exclusions

- actes et produits à visée esthétique ;
- cures thermales et séjours de remise en forme ;
- médicaments et actes non prescrits ou non remboursables ;
- frais engagés après la fin du contrat de travail.

8. Contacts

Gestionnaire santé : Samira Ouazzani — sante@atlas-industries.example — poste 2155. Les informations médicales sont traitées de manière strictement confidentielle (voir PROC-RH-05 §7).