



amana
ليكم و لي عزاز عليكم

CONTRAT
D'ASSURANCE PRÉVOYANCE GROUPE
AU PROFIT DU PERSONNEL DE
« UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMCEN »
POLICE N°13F100.2601.2025.....

جامعة أبو بكر بلقايد

ⵜⴰⵎⴰⵏⵜ ⴰⵎⴰⵏⵜ ⴰⵎⴰⵏⵜ ⴰⵎⴰⵏⵜ

UNIVERSITÉ DE TLEMCEN



Établies au profit du personnel de « **UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMCEN** »

Et conclues

Entre :

La Société d'Assurance de Prévoyance et de Santé « **SAPS** » dénommée ci-après
« **AMANA** ». Sise au 40, Chemin El Mouiz Ibn Badis (Ex Poirson), El Biar, Alger.
Représentée par son Directeur santé en qualité d'assureur.

« **AMANA** » est la marque commerciale de la SAPS enregistrée auprès de l'INAPI.

D'une part :

Et,

« **UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMCEN** » sise à 22, Rue Abi Ayed Abdelkrim
Fg Pasteur B.P 119 13000, Tlemcen, représentée par en sa qualité de
souscripteur.

D'autre part

Dans ces dispositions, il est convenu ce qui suit :

PROJET

Domiciliation : AMANA 13F100 / 13001.
CARACTÉRISTIQUE DU RISQUE ASSURE :
Effet du contrat : du 01/05/2025 au 30/04/2026
Effectif assuré à la souscription : ... Salariés en activité
Adhésion : obligatoire

ARTICLE 1. LOI RÉGISSANT LA POLICE.

La présente police d'assurance de groupe est régie par l'Ordonnance N° 95/07 du 25.01.1995 modifiée et complétée par la loi N° 06-04 du 20.02.2006 relative aux Assurances ainsi que par les dispositions du code civil.

ARTICLE 2. OBJET DE L'ASSURANCE.

Cette assurance a pour objet de couvrir le personnel du souscripteur, effectivement au travail et ayant adhéré à la police en remplissant et en signant le bulletin d'adhésion et en payant la prime d'assurance correspondante aux garanties de prévoyance, complémentaire santé et indemnité forfaitaires accordées conformément aux conditions particulières de la présente police.

ARTICLE 3. DÉFINITION DES GARANTIES.

I/ GARANTIE PRINCIPALE :

1. DÉCÈS

En cas de décès toutes causes d'un adhérent, il sera versé aux(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans le Bulletin d'adhésion, le capital décès fixé dans l'article (04) du présent contrat.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (I.A.D)

En cas de maladie ou accident entraînant une Invalidité Absolue et Définitive ou une Incapacité Permanente et Totale telle que définies par la sécurité sociale pour les invalides de la 3^{ème} catégorie, il sera versé à l'adhérent ou à son représentant légal un capital égal au capital prévu dans la garantie décès.

L'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D) ou l'Incapacité Permanente et Totale (I.P.T), résultant d'un accident couvert est celle qui entraîne la perte de l'usage soit, des membres supérieurs ou inférieurs soit, la perte de vision des deux (02) yeux.

Les montants fixés au titre de la garantie Décès – Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D) ou l'Incapacité Permanente et Totale (I.P.T) ne sont pas cumulables entre eux, un seul capital est versé lors de la réalisation de l'un des événements ci-dessus.

II/ GARANTIES COMPLÉMENTAIRES :

1. INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

En cas d'Incapacité Permanente Partielle de l'assuré par suite de maladie ou d'accidents, c'est-à-dire réduisant sa capacité de tirer un revenu de son travail et classé dans la première catégorie des invalides au sens de la sécurité sociale, « AMANA » verse un capital égal au capital prévu dans la garantie décès. Il est réduit dans les proportions fixées au barème d'invalidité prévu, avec une **franchise relative de 15 %**.

Aucun capital n'est servi si le taux d'invalidité est inférieur ou égal à 15 %.

2. INDEMNITES FORFAITAIRES

Cette garantie a pour objet le versement à l'adhérent des indemnités forfaitaires dont le montant est fixé dans l'article (04) à l'occasion de la survenance des événements suivants :

En cas de mariage de l'adhérent, l'assureur verse à l'adhérent une indemnité forfaitaire fixée dans l'article (04)

En cas de naissance d'un enfant de l'adhérent, l'assureur verse à l'adhérent une indemnité forfaitaire fixée dans l'article (04)

En cas de circoncision d'un enfant de l'adhérent, l'assureur verse à l'adhérent une indemnité forfaitaire fixée dans l'article (04)

En cas de décès du conjoint de l'adhérent, des ascendants et descendants directs de l'adhérent, l'assureur verse à l'adhérent l'indemnité forfaitaire fixée dans l'article (04)

3. MALADIES ET SOINS ANNEXES

On entend par Maladie, toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente touchant l'adhérent lui-même ou un des bénéficiaires définis comme suit :

- a) - L'assuré ;
- b) - Le conjoint de l'assuré, à condition qu'il ne soit pas bénéficiaire d'une mutuelle santé par ailleurs ;
- c) - Les enfants de l'assuré ;
- d) - Les ascendants directs de l'assuré (père et mère) à la charge exclusive de l'assuré au sens de la sécurité sociale.

AMANA garantit le remboursement d'un complément de tous les frais médicaux et pharmaceutiques qui ont fait l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale.

Les remboursements seront effectués sur la base du barème dans l'article (04).

Il est précisé que le total des remboursements de la sécurité sociale et de l'assureur ne peut dépasser le montant des frais réels engagés par l'adhérent.

Les Frais Médicaux et Pharmaceutiques sont couverts uniquement sur le territoire algérien.

Le plafond par adhérent concerne la somme des remboursements effectués par les bénéficiaires.

TIERS PAYANT

L'assureur met à la disposition des adhérents un système de prestations médicales appelé « Tiers Payant », qui consiste à fournir une prise en charge efficace dans la limite des plafonds de remboursement (figurant dans l'article 04), et ce, pour les actes suivants uniquement :

- * Hospitalisation
- * Accouchement
- * Acte de spécialistes

ARTICLE 4. PLAFONDS DES GARANTIES.

Prévoyance.

LES GARANTIES ACCORDEES	LES PLAFONDS DE GARANTIES
Décès / IAD	500 000,00
Invalidité Permanente Partielle (IPP) Avec une franchise de 15 %	% du capital décès
Indemnités Forfaitaires	
Forfait mariage de l'assuré	10 000,00
Forfait naissance	10 000,00
Forfait circoncision	10 000,00
Frais funéraires	
Conjoint de l'assuré	10 000,00
Ascendant à la charge de l'assuré	10 000,00
Enfant à la charge de l'assuré	10 000,00

Maladies et soins annexes.

Système des remboursements des frais médicaux pharmaceutiques et soins annexes		
NATURE DES FRAIS GARANTIS		LES LIMITES DE GARANTIES
Sur présentation de pièces justificatives		
PHARMACIE	Vignettes vertes 20% en complément du remboursement CNAS	Tarif de référence
	Vignettes rouges 50% des frais réels	5.000 DA/adhérent*/an
SOINS MÉDICAUX	Consultation Généraliste	1.000 DA /acte
	Consultation Spécialiste	1.500 DA /acte
MATERNITÉ	Consultations pré et post-natales	1.000 DA /acte
	Échographie de grossesse	1.000 DA /acte
	Accouchement normal	10.000 DA /bénéficiaire/an
	Accouchement avec césarienne	15.000 DA /bénéficiaire/an
	Frais de séjour en clinique	8.000 DA /bénéficiaire/an
ACTES MÉDICAUX DE PRATIQUE COURANTE	Petite chirurgie	2.000 DA /bénéficiaire/an
	Actes pratiqués par des infirmier(e)s diplômé(e)s - AMI-	300 DA /acte
	Actes pratiqués par un Kinésithérapeute sur ordre du médecin -AMM-	500 DA/acte Jusqu'à concurrence de 5.000 DA /bénéficiaire/an
ACTES DE SPÉCIALISTES (LIMITE A 15 000DA /BENEFICIAIRE/AN)	Radiographie	2.000 DA /acte
	Scanner et IRM	8.000 DA /acte
	Échographie (examen vasculaire inclus)	2.000 DA /acte
	Traitement Spéciaux	2.000 DA /acte
	Analyses	3.000 DA /acte
DENTAIRES	Soins	8.000 DA /bénéficiaire/an
	Radio	3.000 DA /bénéficiaire/an
	Chirurgie dentaire	10.000 DA /bénéficiaire/an
	Orthodontie (prise en charge par la sécurité sociale)	10.000 DA /adhérent*/2 années
	Prothèse (prise en charge par la sécurité sociale)	10.000 DA /adhérent*/2 années
LUNETTERIE sur présentation des pièces justificatives	Verres optiques :	
	Ordinaires	2.500 DA/bénéficiaire/an
	Spéciaux	2.500 DA/bénéficiaire/an
	Lentilles optiques	3.000 DA/bénéficiaire/an
	Montures	
	Adultes	3.000 DA/bénéficiaire/2années
	Enfants :	
	âgés de moins de dix ans	1.500 DA/bénéficiaire/an
	âgés de plus de dix ans	2.000 DA/bénéficiaire/an
HONORAIRES CHIRURGICAUX ET FRAIS ACCESSOIRES A UNE OPÉRATION -K- (HORS MATERNITÉ) sur présentation de la facture		80.000 DA /bénéficiaire/an
FRAIS DE SÉJOUR EN CLINIQUE Conditions : prise en charge par la sécurité sociale (sans chirurgie et hors maternité).		Au frais réels, jusqu'à concurrence de 15.000 DA /adhérent*/an

TRAITEMENT DE TUMEUR - CURIE - THÉRAPIE ET RONTGENTHÉRAPIE - K-	8.000 DA/ bénéficiaire/ an
THERMALE. SANATORIUM. PRÉVENTORIUM.	1.000 DA par nuit, avec un maximum de 15 jours par an
Conditions : Prise en charge par la sécurité sociale.	
TRANSPORT SANITAIRE	Au frais réels, Jusqu'à concurrence de 5.000 DA
En Algérie : sur justificatifs	Frais réels avec un maximum d'un billet par an en classe économique y compris pour l'accompagnateur.
A l'Étranger avec accompagnateur :	
Sur justificatifs et prise en charge par la sécurité sociale en plus de la prescription médicale pour l'évacuation du malade vers un centre de soins	
PROTHÈSES AUDITIVES ET ORTHOPÉDIQUES :	Jusqu'à concurrence de 15.000 DA /adhérent*/an
Conditions : prise en charge par la sécurité sociale	

ARTICLE 5. EFFET, ECHEANCE, DUREE, ET RENOUVELLEMENT DE LA POLICE.

La présente police d'assurance de groupe prend effet le **01/05/2025** jusqu'au **30/04/2026**, renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties au moins un mois à l'avance par lettre recommandée.

Le présent contrat ne prend en charge que les sinistres survenus durant la période de couverture.

ARTICLE 6. PAIEMENT DES PRIMES.

La prime provisionnelle d'assurance relevant du présent contrat d'assurance de groupe est payable par fractionnement mensuel, au plus tard le 10 de chaque mois considéré, à l'agence AMANA mandatée.

Le non-paiement de la prime d'assurance entraine la suspension des règlements des sinistres.

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 7. TAXES ET IMPOTS.

Les taxes et impôts présents et futurs établis sur la police d'assurance de groupe et dont la récupération n'est pas interdite par la loi, sont à la charge du souscripteur.

ARTICLE 8. DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR.

Le souscripteur est tenu de déclarer à « AMANA » toutes les modifications intervenues pendant le cours de la présente police ainsi que toute nouvelle affiliation ou radiation survenue dans le mois qui suit la date à laquelle cette modification s'est produite.

ARTICLE 9. RÉAJUSTEMENT DES PRIMES.

Conformément aux conditions générales de l'assurance de groupe, il est procédé au réajustement de la prime provisionnelle à chaque échéance du contrat, sur la base des salaires de références réels déclarés par le souscripteur/sur la base de la liste réelle des adhérents de l'exercice écoulé.

En cas de sinistralité importante matérialisé par un rapport S/P supérieur à 70%, AMANA se réserve le droit de réviser les conditions d'assurance, proportionnellement au taux du rapport sinistre à prime durant l'exercice suivant ; Cette révision affectera les taux de prime et/ou les garanties déjà accordées.

ARTICLE 10. PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre affectant les garanties ci-après, les documents à remettre à « AMANA » sont comme suit :

En cas de Décès

- Déclaration de sinistre remplie et visée dans les délais
- Extrait d'actes de décès du défunt
- Certificat médical indiquant les causes de décès de l'assuré
- Fiche familiale d'état civil
- Fredha en cas de :
 - non désignation du (des) bénéficiaire(s)
 - absence de lien de parenté avec le défunt
- Certificat de travail
- Bulletin d'adhésion, signé par l'adhérent
- Le tableau des rémunérations soumises à cotisation groupe

En cas d'IAD

- Déclaration de sinistre remplie et visée dans les délais
- L'original du bulletin d'adhésion, signé par l'adhérent
- L'original de l'attestation de travail délivrée par la contractante,
- Fiche familiale d'état civil,
- Attestation de longue maladie délivrée par la sécurité sociale accompagnée de copies légalisées des décomptes de la première et de la dernière indemnité journalière perçue durant la longue maladie,
- Notification de pension d'invalidité délivrée par la sécurité sociale précisant le classement de l'assuré invalide dans la 3^{ème} catégorie des invalides plus l'assistance d'une tierce personne et le décompte de pension de la CNAS (trois derniers décomptes).

ARTICLE 11. PAIEMENT DES PRESTATIONS.

Le règlement des prestations au titre de la présente police s'effectue au profit des adhérents ou ayants droits.

En cas de dérogation à cette disposition, le souscripteur est tenu d'aviser « AMANA » pour l'autoriser à procéder au paiement des prestations directement au souscripteur.

Le délai maximum de déclaration des sinistres relatifs aux garanties « **Frais Médicaux et Pharmaceutiques** » et « **Indemnités forfaitaires** » est arrêté à **1 mois** à compter de la date d'échéance du contrat. Au-delà de ce délai, les sinistres ne seront pas pris en charge.

Le paiement des prestations se fera 15 jours au plus tard après le dépôt des dossiers complets.

ARTICLE 12. EXCLUSIONS DES RISQUES

Les exclusions prévues à l'article quinze (15) des conditions générales des contrats souscrits auprès d'AMANA par les assurés, s'appliquent aux risques garantis.

ARTICLE 13. EXTENSION DE GARANTIES

Par dérogation aux conditions générales, les personnes désignées dans la liste ci-jointe âgées de plus de 65 ans sont couvertes, jusqu'à l'échéance du présent contrat, pour un capital décès de **DEUX CENT MILLE Dinars (200 000,00 DA)**.

ARTICLE 14. ENGAGEMENT

Le souscripteur s'engage qu'il n'y ait eu aucun sinistre Décès/IAD toutes causes entre la date d'effet et la date de signature du présent contrat.

Les garanties Décès/IAD prendront effet à compter du jour de la signature du présent contrat.

ARTICLE 15. DÉCOMPTE DE LA PRIME PROVISIONNELLE ANNUELLE.

La prime mensuelle qui revient à chaque adhérent est de **1.000,00 DA**

Décompte de Prime du Contrat :

PrimeNette (DA)	Accessoires(DA)	Timbres (DA)	Prime Commerciale (DA)
	10 000,00	600,00	10 600,00

La prime du présent contrat est de : **Dix mille six cent dinars.**

Fait en trois (03) exemplaires à Alger, le 21/04/2025

Souscripteur

Assureur

PROJET

PROJET