

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira –Bejaia
Commission des Œuvres Sociales



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

**Projet PROGRAMME
D'ACTION DE LA
COMMISSION DES ŒUVRES
SOCIALES 2023**

REFERENCES

- **Vu le décret n° 179/82 du 15/05/1982**
- **Vu le décret n° 303/82 du 11/09/1982**
- **Vu le décret exécutif n° 187/94 du 31/05/1994**
- **Vu l'instruction n° 17 du 31/05/1983 du ministère des finances ;**
- **Vu l'instruction n° 02 du 24/04/2002 du ministère de l'enseignement supérieur ;**
- **Vu l'agrément du 06 septembre 2021 portant le renouvellement de la commission des œuvres sociales de l'Université de Bejaïa**
- **Vu le Règlement intérieur de la commission des œuvres sociales de l'Université de Béjaïa**

PREAMBULE

- ▶ Sont bénéficiaires des œuvres sociales des travailleurs et enseignants de l'université, les travailleurs, les enseignants et les retraités ainsi que les familles qui sont à leur charge.
- ▶ Les familles des travailleurs et enseignants décédés continuent de bénéficier des mêmes avantages. (Art. 04 du décret n° 179/82 du 15/05/1982)
- ▶ L'ensemble des travailleurs et enseignants de l'université de Béjaia bénéficient des œuvres sociales de l'université à partir de leur date de recrutement.
- ▶ L'ensemble des dossiers en instance seront traités et exécutés au cours de l'année 2023.
- ▶ Pour des couples qui sont salariés à l'université, un seul dossier est accordé pour leurs enfants.
- ▶ Pour le programme 2023, le chapitre santé et certaines aides et primes sont prises en charge dans le cadre d'un contrat entre la commission des œuvres sociales et l'agence Caarama assurances.
- ▶ Durant la période allant du 01/01/2023 au 31/03/2023, tous les dossiers des salariés, retraités, les veuves des salariés décédés et leurs enfants reçus, seront traités selon le programme 2022, (un plafonnement de 100 000.00 DA par salarié, le taux de remboursement est de 70% et les pièces justificatives restent les mêmes durant cette période).
- ▶ Durant la période allant du 01/04/2023 au 31/12/2023, les dossiers des retraités, et veuves des salariés décédés et leurs enfants seront traités selon le programme 2023 avec un plafonnement de 100 000.00 DA pour le chapitre santé.
- ▶ Dans les cas exceptionnels (Epidémie, Pandémie, Catastrophes Naturelle, Crise majeurs), la commission des œuvres sociales se réunit en urgence pour délibérer sur une aide financière aux fonctionnaires et le PV sera exécuté dans les plus brefs délais par la Structure de Gestion.
- ▶ L'ambulance est réservée aux déplacements médicaux des Travailleurs et enseignants et leurs ayants droits.
- ▶ Cas de sinistre décès ou invalidité et rente éducation :

CHAPITRE 1 : SANTE

- ▶ Dans le cadre du contrat d'assurance Groupe 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, déduction faite des remboursements servies par la CNAS ou tout organisme de prévoyance sociale.*
- ▶ Les personnes couvertes par les garanties santé sont :
 - - 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.
 - -Le père et la mère de l'assuré à charge exclusive de l'assuré et au sens de la sécurité sociale.
 - Les remboursements cumulés des prestations en santé complémentaire effectué par l'Assureur et la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance social, ne doivent en aucun cas dépasser la limite des 100% des frais réels engagés par l'assuré.
 - **La déclaration des sinistres doit être faite dans un délai ne dépassant pas les 75 jours, entre la date de soin (ou évènement) et la date de dépôt des dossiers.**

1.1: Consultations :

- **Consultations Médecin Généraliste :**

Sont remboursables forfaitairement à hauteur de **Mille (1 000) DA.**

- **Consultations Médecin Spécialiste :**

Sont remboursables forfaitairement à hauteur de **Mille Cinq Cent (1 500) DA.**

1.2. Actes explorations :

Avec une limite annuelle de **Trente Cinq Mille (35 000) DA** par bénéficiaire et par an, elle concerne :

- **Radiographie standard :** Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Mille Cinq Cent (1 500) DA/acte.**
- **Scanner/IRM :** Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Douze Mille (12 000) DA/acte.**
- **Echographie :** Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Mille Huit Cent (1 800) DA/acte.**
- **Analyses médicales :** Prise en charge **des frais réels**, avec une limite de **Quatre Mille (4 000) DA/acte.**
- **Examen vasculaire :** Prise en charge **des frais réels**, avec une limite de **Deux Mille Cinq Cent (2 500) DA/acte.**
- **Actes de spécialistes :** Prise en charge **des frais réels**, avec une limite de **Trois Mille Cinq Cent (3 500) DA/acte.**

1.3 : Hospitalisation chirurgicale :

Cette garantie intervient lorsqu'il y a hospitalisation chirurgical dans une clinique privée, jusqu'à concurrence de **Cent Mille (100 000) DA par bénéficiaire par an**, sur présentation de la facture.

- **Frais de séjour** : jusqu'à concurrence de **Trois Mille (3 000) DA /jour (max 3 jours)**.

N.B : Sont exclus les actes des maladies prises en charge à 100% par la CNAS ainsi que les chirurgies esthétiques.

1.4 : Frais pharmaceutiques :

- **Vignettes Vertes** : Sont remboursables à hauteur de **20% en complément des remboursements effectués par la sécurité sociale** sans que le cumul sécurité sociale et assureur ne soit supérieur aux débours.
- **Les vignettes rouges** : Sont remboursable à hauteur de **50% des frais réels**, limité à **Huit Mille (8 000) DA par bénéficiaire/an**.

1.5 : Soins dentaires :

Avec une limite de **Vingt Mille (20 000) DA par bénéficiaire et par an**, elle concerne :

- **Consultation dentaires** : Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Deux Mille (2 000) DA/acte**.
- **Chirurgie dentaire** : Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Deux Mille (2 000) DA/acte**.
- **Soins dentaires** : Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Mille Cinq Cent (1 500) DA/acte**.
- **Radiographie dentaire** : Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Mille Cinq Cent (1 500) DA/acte**.
- **Orthodontie** : Prise en charge **des frais réels**, jusqu'à concurrence de **Dix Mille (10 000) DA/acte**.

1.6 : Médecine alternative et palliative

- **Rééducation fonctionnelle** : jusqu'à concurrence de **Mille Deux Cent (1 200) DA/acte**, limité à **Douze Mille (12 000) DA/an**.
- **Cures thermales** : jusqu'à concurrence de **Mille Deux Cent (1 200) DA**, limité à **Douze Mille (12 000) DA/an**.

1.7 : Actes Médicaux de Pratique Courante :

- **Petite Chirurgie** : À concurrence de **Deux Mille (2 000) DA par acte**.
- **Actes Pratiqués par des infirmiers diplômés** : À concurrence de **Huit Cent (800) DA par acte**.

1.8 : Lunetterie :

- **Verres optiques** : Remboursement à concurrence de **Cinq Mille (5 000) DA/an**.
- **Lentilles de contact** : Remboursement à concurrence de **Cinq Mille (5 000) DA/an**.
- **Monture** : Remboursement à concurrence de **Cinq Mille (5 000) DA/an**.

1.9 : Prothèses :

- **Prothèses Dentaires** : Apres accord préalable de la sécurité sociale jusqu'à hauteur de **Trente Mille (30 000) DA** par bénéficiaire par an.
- **Prothèses auditives** : Prise en charge à hauteur de **Douze Mille (12 000) DA** par bénéficiaire par an, **en complément du tarif de la sécurité sociale**.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE SANTE ET IF :

Afin de bénéficier du remboursement de vos frais liés à votre santé, vous devez fournir les documents suivants :

Bulletin de soins CAARAMA ASSURANCE dument rempli et cacheté par le praticien (ORIGINAL).

- Souche de remboursement CNAS.
- Le dossier médical justifiant les actes dispensés détaillés dans le tableau qui suit :

PRESTATIONS SANTÉ

<u>Consultations</u>	— Bulletin des soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants deshonoraires payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin
<u>Actes de spécialistes</u>	— Copie de la prescription ou la demande d'examen du médecin, à l'exception des actes pratiqués par le médecin spécialiste lui-même,
	— Original du Bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin,
	— Le compte rendu de l'examen dûment signé par le médecin prestataire.
<u>Analyses médicales</u>	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du Bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du laboratoire,
	— Les résultats des analyses médicales dûment signés par le responsable du laboratoire.
<u>Radiographies et imageries médicales</u> Radio standard, Echographie, Scanner, IRM.	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin radiologue,
	— Le compte rendu de l'examen, signé obligatoirement par le médecin radiologue.
<u>Rééducation fonctionnelle</u>	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant le nombre de séances effectuées ainsi que le tarif par séance, dûment signé et comportant le cachet du kinésithérapeute,
	— La facture du kinésithérapeute indiquant le nombre de séances effectuées ainsi que le tarif.
<u>Acte chirurgical</u>	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin,
	— La facture détaillée de la clinique, comportant le cachet et la signature du responsable de la clinique,
	— Le compte rendu opératoire dûment signé par le médecin opérateur,
	— Le certificat de séjour dûment signé par le responsable de la clinique.

<p><u>Frais de séjour en clinique</u> Hors forfait maternité et hospitalisation</p>	<p>— Original du bulletin de soins modèle Assurance indiquant le nombre de nuitées passées ainsi que le montant des frais payés, dûment signé et comportant le cachet de la clinique.</p> <p>— La facture de la clinique indiquant le nombre de nuitées passées ainsi que le montant des frais déboursés.</p>
<p><u>Produits pharmaceutiques</u></p>	
<p><u>Produits pharmaceutiques réglés AVEC la carte CHIFFA</u></p>	<p>— Copie de l'ordonnance comportant les cachets du médecin prescripteur et du ou des pharmaciens,</p> <p>— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du pharmacien,</p> <p>— La facture originale du pharmacien comportant le cachet de l'officine.</p>
<p><u>Produits pharmaceutiques réglés SANS la carte CHIFFA</u> Vertes et rouges</p>	<p>— Originale, copie couleur ou scan couleur de l'ordonnance comportant les vignettes collées au verso avec cachets du médecin prescripteur et du ou des pharmaciens,</p> <p>— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du ou des pharmaciens.</p> <p>Dans tous les cas, les vignettes présentées devront correspondre aux médicaments prescrits dans l'ordonnance.</p>
<p><u>Actes dentaires</u> Consultation, Soins, Obturation, Chirurgie, Prothèse</p>	<p>— Copie de la feuille de soins CNAS, indiquant le détail de chaque acte ainsi que la cotation CNAS</p> <p>— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant le détail de chaque acte, la dent traitée (sur schéma), la cotation CNAS ainsi que les montants des frais payés par acte et par dent, dûment signé et comportant le cachet du dentiste.</p>
	<p>Conditions particulières de prise en charge</p>
	<p>Sont exclues les prothèses suivantes :</p>
<p><u>Prothèses dentaires</u> Couronnes, bridge, etc</p>	<p>— Prothèse esthétique</p> <p>— Facette dentaire</p> <p>— Couronne en métal précieux</p>
	<p>— Couronne sur implant fixe</p> <p>— Implants dentaires</p>
	<p>— Copie de la prescription médicale,</p>
<p><u>Lunetterie</u> Monture, verres, lentilles de contact</p>	<p>— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants détaillés des frais payés, dûment signés et comportant le cachet de l'opticien,</p> <p>— La facture de l'opticien indiquant avec précision les références des verres selon la codification réglementaire.</p>
<p><u>Prothèses auditives :</u></p>	<p>— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants</p>
<p>— Achat de l'appareil</p>	<p>détaillés des frais payés, dûment signé et comportant le cachet du prothésiste,</p>
<p>et des accessoires de</p>	
<p>fonctionnement,</p>	<p>— Accord préalable de la CNAS</p>
<p>— Séances chez</p>	
<p>l'audioprothésiste,</p>	<p>— La facture du prothésiste indiquant le montant déboursé.</p>

<ul style="list-style-type: none"> — Adaptation de la prothèse par l'audioprothésiste, — Éducation prothétique, — Suivi prothétique régulier. 	
<u>Actes remboursés en mode après CNAS</u>	
<u>Cures thermales</u>	<ul style="list-style-type: none"> — Original du bulletin de soins CAARAMA Assurance — Souche de remboursement CNAS

TIERS PAYANTS :

CAARAMA Assurance offre le service tiers payant aux adhérents 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)

Les prestations médicales :

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

CHAPITRE 2 : AIDES SOCIALES

- **Pour tout sinistre (décès, invalidité et maladies redoutés) La déclaration de ce dernier doit être faite dans un délai ne dépassant pas les 10 jours qui suivent la date de la survenance du sinistre ou celle à partir de laquelle ils ont eu connaissance.**

2.1 : Naissance

En cas d'accouchement un versement d'une indemnité forfaitaire de **Vingt Mille (20 000) DA**, est prévu pour chaque naissance.

Pièces à fournir : - extrait de naissance et fiche familial

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma).

2.2 : Frais de circoncision :

En cas de circoncision une indemnité forfaitaire de **Vingt Mille (20 000) DA** sera versée.

Pièces à fournir : une fiche familiale et d'un certificat médical de circoncision établi par un médecin de l'hôpital, un médecin d'une clinique, ou 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.

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

2.3 : Prime de mariage :

Une aide est attribuée aux salariés mariés en 2023. Le montant de la prime est de **80.000,00 DA**.

Pièces à fourni : Acte de mariage et fiche familial

2.4 : Prime de scolarité :

Une aide de scolarité est attribuée aux enfants scolarisés **en Algérie** des salariés tuteurs légaux et ce à partir de l'âge de **05 ans** jusqu'à **21 ans**. Le montant de l'aide est de **4 000,00 DA**.

- *Cette prime n'est pas accordée aux enfants inscrits à l'université.*
- *Les enfants qui suivent des cours par correspondance et ceux qui sont inscrits dans les centres de formation (ne disposant pas d'un certificat de scolarité) ne sont pas concernés par cette prime.*
- *Pièces à fournir : Fiche familiale d'état civil prouvant le lien de parenté et une Copie du Certificat de scolarité.*

2.5 : Prime de décès

- 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, un capital égal à **Cinq Cent Mille (500 000) DA**.

- **Cas de décès Pièces à fournir**

- Déclaration écrite du sinistre.
- Original de l'acte de décès (retiré du service d'état civil de la commune de résidence)
- Original du Certificat de constatation de décès, ou tout autre document signé par une autorité médicale, définissant la cause exacte du décès.
- Bulletin d'adhésion et de désignation des bénéficiaires ou Frédha.
- Extraits de naissance du ou des bénéficiaires
- Toute pièce que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

- Si la mort est suspecte ou de cause indéterminée : En sus des documents suscités, le dossier est complété par :

- Le rapport d'autopsie, si elle a été pratiquée ou,
- La décision de classement de justice, si l'instruction judiciaire n'a pas jugé utile de la pratiquer

- Si la mort est d'origine violente ou accidentelle : En sus des documents suscités en cas de décès, le dossier doit être complété par ;

- Le procès-verbal de l'autorité habilitée, retraçant les circonstances de la mort.
- Toute pièce que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

(La prime de décès de l'assuré est prise en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

- **Décès du conjoint du salarié** : le montant de l'aide est fixé à **100.000,00 DA**.
- **Décès de l'enfant du salarié** : le montant de l'aide est fixé à **100.000,00 DA**.
(Dans le cas où les deux parents travaillent à l'université, l'allocation est attribuée au tuteur légal)

Dossier à fournir : Fiche familiale d'état civil prouvant le lien de parenté et un acte de décès.

2.6 : Frais funéraires : Sur production d'un acte de décès et d'une fiche familiale, 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,

2.7 : 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 **Cinq Cent Mille (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.

Dossier à fournir :

- o *Déclaration écrite du sinistre.*
- o *Notification de classement de l'assuré (e) à la 3ème catégorie des invalides, délivrée par l'organisme de sécurité sociale.*
- o *Un compte rendu médical détaillé, délivré par le médecin traitant.*

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

2.8 : MALADIES REDOUTEES

La garantie « maladies redoutées » a pour objet le versement à l'assuré d'un capital égal à **Deux Cent Mille (200 000) DA** en déduction du capital de base, dans le cas où l'assuré contracterait, pendant la période de couverture l'une des six (6) maladies suivantes

- o *Cancer avec pronostic vital,*
- o *Accidents cérébraux-vasculaires,*
- o *Infarctus du myocarde,*
- o *maladies des artères coronaires,*
- o *Greffe d'organe,*
- o *Insuffisance rénale,*

Dossier à fournir : voir le guide de l'assuré joint en annexe.

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

2.9 : INCAPACITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (IPP / IPT)

Lorsque par suite d'un accident l'assuré est atteint d'une incapacité permanente partielle ou totale, CAARAMA assurance s'engage au versement d'une indemnité sous forme d'un capital.

- Si l'incapacité permanente est totale, c'est à dire entraînant une invalidité de 100% selon le barème d'invalidité, le capital prévu est payé en totalité, soit **Deux Cent Mille (200.000) DA**.
- Si l'incapacité permanente est partielle, le capital est réduit proportionnellement au degré d'invalidité.

- Dossier à fournir

- *Un compte rendu médical détaillé en cas d'hospitalisation.*
- *Un procès-verbal des autorités.*

- *La notification d'attribution de la pension d'invalidité délivrée par la caisse de sécurité sociale.*
- *Tout autre document que l'assureur jugera utile pour le traitement du dossier.*

L'ouverture de droits aux indemnités, en cas d'incapacité permanente partielle ou totale, ne joue qu'après consolidation.

On entend par consolidation, la stabilité de l'état de santé de l'assuré où il devient possible de se prononcer médicalement sur le caractère définitif de l'infirmité, constatée par une autorité habilitée.

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

2.10 : RENTE EDUCATION

Au décès de l'assuré CAARAMA Assurance s'engage à servir une rente d'éducation fixée à **Six Mille (6 000) DA** par an à chacun des enfants mineurs (y compris l'enfant conçu) jusqu'à l'âge de 18 ans.

Elle est payable trimestriellement au terme échu et cesse d'être due de plein droit au 18^e anniversaire du rentier sur production d'un certificat de scolarité.

- Dossier à fournir

- *Fiche familiale.*
- *Original du certificat de scolarité, pour les enfants âgés de plus de 18ans.*

(Cet article est pris en charge dans le cadre de contrat avec l'assurance Caramma)

2.11 : Aide Occasionnelle :

Une aide est attribuée occasionnellement (fête de l'aïd, situation de force majeure.....) aux salariés démunies.

Le montant de l'aide sera fixé par la Commission des œuvres sociales.

2.12 : Aide aux veufs, veuves et orphelins des salariés décédés :

Une aide annuelle de **20.000,00 DA** est attribuée aux veuves des salariés dont le revenu mensuel est inférieur à **20 000.00 DA**.

Une aide de **10 000,00 DA** est accordée pour chaque orphelin jusqu'à l'âge de 21ans et aux filles célibataires sans emplois.

Dossier à fournir :

- *Fiche familiale.*
- *Certificat de non remariage.*
- *Attestation de non activité ou attestation de revenu inférieur à 20 000,00 DA.*
- *Certificat de célibat pour les filles majeures + Attestation de non affiliation CANAS et CASNOS.*
- *Copie d'un chèque.*

2.13 : Aide aux autistes, trisomiques et handicapés moteur ou mental :

Une aide de **30.000,00 DA** est attribuée aux salariés, conjoint et descendant (une fois par année/cas)

Les Malades Chroniques ne sont pas concernées par cette aide.

Dossier à fournir :

- Une Demande adressée à Monsieur le président de la C.O.S
- Fiche Familiale
- Carte d'handicape pour handicap physique, mental et trisomique ou attestation médicale d'handicape pour les autistes.
- Copie d'un chèque.

2.14 : Pécule de retraite :

Une allocation de retraite est attribuée aux salariés mis en retraite.

Cette aide est accordée pour les salariés ayant exercé au sein de l'Université de Bejaia.

L'aide est calculée selon la formule suivante : **(20.000,00 DA x Années de Service à l'université de Béjaia).**

Cette aide est plafonnée à 640.000,00 DA (Maximum 32 ans de service).

Dossier à fournir :

- Copie de la décision de mise en retraite.
- Attestation de cessation de paiement.
- Copie du Quitus signé par les services de l'université.
- Certificat de travail.
- Notification de retraite délivrée par la CNR.
- Copie d'un chèque.
-

REMARQUE :

Tout Salarié ayant déjà bénéficié de l'aide retraite n'a aucun droit à l'aide décès.

CHAPITRE 3 : PRETS SOCIAUX

- Un fond est alloué au chapitre des prêts sociaux.
- Le maximum du crédit est fixé à **200.000,00 DA/personne** pour l'ensemble des dossiers en instances reçus par l'ancienne commission (2018-2021).
- Les dossiers de crédit seront traités par la commission des œuvres sociales.
- Le montant de l'annuité (mensualité) sera fixé par la commission des œuvres sociales, ce montant ne peut dépasser le taux de **30%** du salaire.
- Le classement des demandes de crédit prend en considération : la date de recrutement et la date du dernier crédit.
- La durée de remboursement ne doit pas dépasser **40 mois**.

Pour l'année 2023 deux types de crédits seront alloués :

1- Crédits justifiés par dossier :

Pour ce mode de crédits : le montant alloué est de **400.000,00 DA**

Les cas concernés sont les suivants :

- Soins médicaux** : présentation de justificatifs ; comptes rendus, factures, devis 2023
- Achat de logement** : présentation de justificatifs ; facture, acte 2023
- Construction ou aménagement de logement** : présentation de justificatifs ; permis, facture, acte 2023.
- Achat de véhicule** : présentation de justificatifs ;(facture 2023, acte de vente et carte grise..)
- Travaux suite à un sinistre** : présentation de justificatifs ; compte rendu, facture 2023

2- Crédits bien être :

Pour ce mode de crédits : le montant alloué est de **150.000,00 DA**

NB : le nombre de dossiers pour chaque type sera fixé par la COS

Les dossiers non retenus seront systématiquement rejetés.

Conditions requises :

- Etre titulaire ou avoir un contrat de travail à durée indéterminée.
- Pour les nouveaux recrutés, ils ont le droit de déposer un dossier de crédit après confirmation.
- Ne pas être en congé de maladie longue durée ou sur le point d'être mis à la retraite.
- Ne pas être débiteur aux œuvres sociales.

Dossier à fournir :

- *Un imprimé de demande de prêt sera disponible au niveau de la commission des œuvres sociales.*
- *Attestation de salaire.*
- *Copie d'un chèque*
- *Pièces justificatives pour les crédits de 400.000,00 DA.*

Critères de sélection :

- Date de recrutement.
- Date du dernier crédit

REMARQUE :

- **Aucun dossier de demande de crédit ne sera accepté si l'intéressé est redevable aux œuvres sociales.**

CHAPITRE 3 : ACTIVITES SPORTIVES, LOISIRS, VACANCES ET ACTIVITES CULTURELLES ET FESTIVITES

- **ARTICLE 1** : ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES.

Une subvention annuelle d'un montant de **100.000,00 DA** est accordée à L'Association Sportive des Travailleurs de l'Université de Béjaia après remise du bilan annuel de l'année précédente.

Dossier à fournir :

- *Demande manuscrite adressée à Mr le président de la C.O.S*
- *Bilan financier N-1*
- *Rapport commissaire aux comptes.*
- *Bilan moral + plan d'action.*

NB : si le bilan N-1 est néant, cette subvention ne sera pas versée.

- **ARTICLE 2** : Camps de vacances, colonies et camps familiaux.
- **ARTICLE 3** : Voyages organisés.
- **ARTICLE 4** : Cérémonies et diverses festivités.

Conditions requises :

Etre fonctionnaire au sein de l'établissement.

Dossier à fournir

- *Demande manuscrite.*
- *Paiement de la cote part personnelle.*

CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DES ŒUVRES SOCIALES

- **ARTICLE 1** : Prise en charge des frais de déplacement, Restauration des membres de la Commission des œuvres sociales.
- **ARTICLE 2** : Frais d'entretien et réparation de l'ambulance.
- **ARTICLE 3** : Prise en charge de l'Assurance et du Contrôle Technique de l'ambulance.

Fait à Bejaia le

LE PRESIDENT
LACOMMISSION DES ŒUVRES SOCIALES
BEJAIA

LE RECTEUR DE
DE L'UNIVERSITE DE

MEHENI Farouk