

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU**  
**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES**  
**SCIENCES DE GESTION**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme de Master  
en Sciences économiques

Option : Economie de la santé

**Thème :**

**La protection sociale en Algérie : Dispositifs mis en  
place pour lutter contre les risques sociaux**

**Réalisé par :**

**M<sup>r</sup>. MAHAMAT** IssakaAhamat

**M<sup>me</sup>. NOUSSOURA** AlioAdoum

**Dirigé par :**

**Docteur SALMI** Madjid

Devant le jury composé de :

**Présidente :** M<sup>me</sup> BENAMARA Karima Maître-assistante Classe A, UMMTO

**Rapporteur :** Docteur SALMI Madjid Maître de conférences Classe A, UMMTO

**Examinatrice :** M<sup>me</sup> SEKHER Kahina Maître-assistante Classe A, UMMTO

**Promotion: 2015-2016**

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU**  
**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES**  
**SCIENCES DE GESTION**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme de Master  
en Sciences économiques

Option : Economie de la santé

**Thème:**

**La protection sociale en Algérie : Dispositifs mis en  
place pour lutter contre les risques sociaux**

**Réalisé par :**

M<sup>r</sup>. MAHAMAT IssakaAhamat

M<sup>me</sup>. NOUSSOURA AlioAdoum

**Dirigé par :**

Docteur SALMI Madjid

Devant le jury composé de :

**Présidente :** M<sup>me</sup> BENAMARA Karima Maître-assistante Classe A, UMMTO

**Rapporteur :** Docteur SALMI Madjid Maître de conférences Classe A, UMMTO

**Examinatrice :** M<sup>me</sup> SEKHER Kahina Maître-assistante Classe A, UMMTO

**Promotion: 2015-2016**

## **REMERCIEMENTS**

Nous remercions tout d'abord Dieu le tout puissant pour nous avoir donné la force et la volonté pour mettre au point et acheminer cette recherche.

Nous tenons à remercier notre Directeur de recherche, Docteur SALMI madjid, pour les nombreux conseils qu'il nous a donnés tout au long du déroulement de ce travail de recherche, pour le suivi efficace de nos avancements et pour son soutien au cours des différentes étapes qui rythme la réalisation de ce travail.

On tient à remercier l'ensemble des enseignants qui ont contribué à notre formation en particulier Mme BENNAMARA, Mr ARHAB ainsi que tous les autres enseignants grâce auxquels nous sommes aujourd'hui dans cette position.

Nos remerciements s'adressent aussi à Mr DJEGLIN Abdelhafid Directeur central des prestations à la CNAS d'Alger et Mr ABDENOU Amine Ingénieur pour leurs aides en nous permettant d'accéder aux informations qui nous étaient d'une grande utilité.

On tient à remercier aussi toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre ont contribué à l'aboutissement de ce travail de mémoire, tant au niveau humain qu'au niveau scientifique.

## **DEDICACES**

*A nos très chers parents et amis.*

# Sommaire

---

Introduction générale .....	1
-----------------------------	---

## **Chapitre I : Aperçu historique de la protection sociale**

Introduction .....	5
I- Bref historique de la protection sociale dans le monde .....	5
II- Bref historique de la protection sociale en Algérie.....	17
III- Organisation et financement de la sécurité sociale en Algérie.....	22
conclusion .....	26

## **Chapitre II : Les risques pris en charge par la sécurité sociale**

Introduction .....	27
I- Le risque maladie et risque maternité.....	27
II- Le risque décès et risque invalidité.....	33
III- Le risque accident du travail et maladies professionnelles .....	37
conclusion .....	43

## **Chapitre III : Les dispositifs mis en place par l'Etat et les autres organismes sociaux**

Introduction .....	44
I- Le risque pauvreté.....	44
II- Le risque chômage .....	48
Conclusion .....	67
conclusion générale .....	68

Bibliographie

Liste des tableaux

Table des matières

Les Annexes

## Liste des abréviations

---

**AFS** : Allocation Forfaitaire de Solidarité

**APC**:Assemblée populaire communale

**ANDI** : Agence Nationale de Développement de l'Investissement

**ANEM** : Agence Nationale de l'Emploi

**ANGEM** : l'Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit

**ANSEJ** : Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes

**AMG** : Assistance Médicale Gratuite

**BM** : Banque mondiale

**BIT** : Bureau International du Travail

**BTPH** :Bâtiment des Travaux Publics et l'Hydrauliques

**CACOBATH** : Caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries pour le bâtiment, les travaux publics et l'hydraulique

**CATI** : Centres d'appui au travail indépendant

**CAPAS** : Caisse d'assurance et de prévoyance des agents de la Société Nationale de l'Electricité et du Gaz

**CAVNOS** : Caisse d'assurance vieillesse

**CASNOS** : Caisse de sécurité sociale des non salariés

**CC** : Caisse des cheminots

**CFI** : Contrats formation-insertion

**CID** : Contrats d'insertion des diplômés

**CIP** : Contrats d'insertion professionnelle

**CGRA** : Caisse générale des retraites

**CNAC** : Caisse nationale d'assurance chômage

## Liste des abréviations

---

**CNAS** : Caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés

**C.M.I** : Certificat médical initial

**CNMA** : caisse de mutualité agricole

**CNR** : Caisse nationale de retraite

**CNRSS** : Caisse Nationale de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale

**CPS** : Cellules de Proximité de Solidarité

**CSSF** : Caisse de sécurité sociale des fonctionnaires

**CSSM** : Caisse de sécurité sociale des mines

**CTA** : Cadre du Contrat de travail aidé

**DAIP** : Dispositif Aide à l'Insertion Professionnelle

**DASS** : direction de l'action sociale et de la solidarité

**DAT** : Déclaration d'accident de travail

**DEV-COM** : Développement Communautaire

**DEW** : Directions de l'Emploi de Wilaya

**ENMP** : Etablissement national des marins pêcheurs

**FGMMC** : Fonds de Garantie Mutuelle des Microcrédits

**FLN**:Front de libération nationale

**FNPOS** : Fonds national de péréquation des œuvres sociales

**ITT**:Incapacité temporaire de travail

**IBS** : Impôt sur le bénéfice des sociétés

**IFU** : Impôt forfaitaire unique

**IJ** :Indemnité journalière

**INPRP** : Institut de la prévention des risques professionnels

## Liste des abréviations

---

**INT** : Institut national du travail.

**OIT** : Organisation internationale de travail

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ONAAPH**: Office national d'appareillages et d'accessoires pour personnes handicapées

**OPREBATP**: Organisme professionnel algérien de prévention du bâtiment et des travaux publics

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**PNR** : Prêt non rémunéré

**SAMU** : service d'aide médical urgente

**SNMG** : Salaire National Minimum Garanti

**TVA**: Taxe sur la valeur ajoutée

**TAP** : Taxe sur l'activité professionnelle

**VAP** : Validation des Acquis Professionnels

**Résumé :**

Le système de la protection sociale mis en place en Algérie est fondé sur deux régimes qui couvrent la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux, regroupés en cinq branches. L'assurance maladie fait partie de la branche des assurances sociales, instaurée en 1959 et par la suite reformée en 1983. Elle repose sur un système d'assurance à la base professionnelle, financée par les cotisations des salariés et des employeurs. Les bénéficiaires de l'assurance maladie sont les travailleurs salariés et indépendants, les anciens travailleurs titulaires d'avantages de la sécurité sociale ainsi que leurs ayants droits.

Le risque chômage est pris en charge par la caisse nationale du chômage (CNAC) créée en 1994, suite à la vague de licenciement de personnel par les entreprises publiques entrées de plein pied dans l'économie de marché. Quant au risque pauvreté, est pris en charge par l'Etat et les collectivités locales qui vient en aide en faveur des catégories sociales défavorisées telles que les handicapés les démunis sociaux.

**Mots clés :**

Protection sociale, sécurité sociale, risques sociaux, dispositifs, assurance.

# Introduction Générale

## Introduction Générale

---

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement social et économique. Seulement 20% de la population mondiale bénéficie d'une couverture sociale correcte et plus de 50% n'en a aucune. C'est pourquoi l'Organisation Internationale de Travail (OIT) s'est donnée pour mission d'aider les pays à garantir la couverture de tous les groupes sociaux contre les risques susceptibles de les affectés. La sécurité sociale comprend l'accès aux soins médicaux et la garantie de revenu minimal, en particulier pour les personnes âgées et en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, d'accident du travail, de maternité ou de disparition du soutien de famille.<sup>1</sup>

En effet, pour le cas de l'Algérie, la protection sociale est l'œuvre de prolongement du système de protection sociale française introduit en 1949 pour servir et protéger les français d'Algérie et assurer une protection aux travailleurs salariés en contrepartie des cotisations liées aux revenus. C'est ainsi que l'Algérie a reconduit ce système au lendemain de son indépendance pour assurer la sécurité à sa population par les institutions telles que : La sécurité sociale ( en cas de maladie, vieillesse, invalidité par les organismes tels que la CNAS CASNOS, CNR, CNAC, CACOBATH), l'État lui-même (bourses scolaires, indemnités des chômeurs à travers les organismes suivantes : la DASS, CNAC, L'EGEM, L'ANSEJ, DAIP etc.), les collectivités territoriales (les communes prennent en charge certaines dépenses des retraités ayant peu de ressources, comme les dépenses de transport) et enfin les mutuelles (les associations qui fonctionnent selon le principe de la solidarité entre ses membres).

A partir de la fin des années 70, un intérêt particulier est accordé au système de sécurité sociale dans le sens de son développement. Il fut adopté une approche progressive et régulière d'unification des régimes de protection sociale en vigueur en plus de l'élargissement des avantages à de nombreuses couches sociales. Cette politique est en avance par rapport à celles engagées dans de nombreux pays en développement. Sa mise en œuvre s'est opérée à partir des premières années de la décennie 80 et vise deux objectifs :

- Le premier objectif est de garantir un niveau de couverture sociale le plus large possible sans aucune discrimination de manière à assurer un niveau de prestations suffisamment décent ;

---

<sup>1</sup> Organisation internationale du travail (OIT) : la protection sociale 1996-2016

## Introduction Générale

---

- Le deuxième est de garantir un accès égal et gratuit aux soins d'usagers du secteur public de la santé.

Pour la réalisation de ces objectifs, l'Etat s'est doté progressivement d'un cadre institutionnel composé des caisses d'assurances couvrant tous les champs sociaux et d'une législation octroyant des avantages à la quasi-totalité de la population.

Cependant il existe des différents dispositifs qui sont mis en place par l'Etat et les organismes de la sécurité sociale pour lutter contre les risques sociaux susceptible de nuire les individus.

En outre, les bénéficiaires des prestations de la sécurité sociale ne se limitent pas aux seuls travailleurs déclarés et à leurs ayant droits mais, ont été élargis progressivement en direction des retraités et bénéficiaires de rente de la sécurité sociale, des travailleurs non-salariés, des étudiants, des indépendants agricoles, des handicapés, des bénéficiaires de l'aide sociale...

Le système est fondé sur le principe de la répartition et la solidarité. Ce dernier est en perpétuel évolution de l'indépendance à nos jours, il est renforcé par de larges mécanismes de fonctionnement à l'effet de garantir et de préserver les besoins de ses bénéficiaires, en l'occurrence les assurés sociaux et les ayants droit.

### **Problématique**

Le système de protection sociale algérien a connu une évolution remarquable en devenant un véritable moyen de solidarité nationale et de l'égalité pour tous les citoyens. Ainsi notre problématique s'articule autour de la question principale suivante :

**Quels sont les dispositifs mis en place en Algérie pour lutter contre les risques sociaux susceptibles d'affecter la population toute entière ?**

Ceci nous amène à poser l'hypothèse suivante :

### **Hypothèse de recherche**

Les hypothèses émises dans notre travail de recherche s'articulent autour des points suivants :

## Introduction Générale

---

- Le système de protection sociale va permettre l'amélioration de prise en charge des assurés sociaux et leurs ayants droit ;
- Ces dispositifs permettent aux différentes couches de bénéficier des prestations en nature et en espèce ou contribuer au financement de leurs projets.

### Choix du sujet de recherche

Ce thème est assez proche du domaine de l'économie de la santé, en traitant ce sujet nous avons eu l'occasion idéale d'améliorer et d'approfondir nos connaissances, et de démontrer par la suite l'importance de la protection sociale dans la vie des citoyens. Par contre nous constatons un manque de travaux universitaires sur le sujet.

### Objet de la recherche

Notre travail de recherche a pour objet l'étude des dispositifs de la protection sociale mis en place en Algérie pour se prémunir contre tous les risques sociaux capables d'affecter les individus. Avant d'entre dans le vif du sujet cela nous permet de définir la protection sociale et les risques sociaux. *La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux. Selon l'Union syndicale G10.* Par ailleurs un risque est un événement futur certain ou incertain qui dépend uniquement du hasard ainsi perturbe la vie des ménages soit par une augmentation de dépenses soit par une baisse des ressources.

### Méthodologie de la recherche

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons tout d'abord adopté une démarche descriptive basée sur les notions théoriques, en donnant un aperçu historique de la protection sociale dans le monde et en Algérie, puis les différents dispositifs existant. Ceci dit nous avons effectué des recherches bibliographiques, portant essentiellement sur :

- L'exploration des travaux qui traitent les questions liées à la protection sociale ;
- L'exploitation des travaux universitaires, thèses et livres disponibles à la bibliothèque concernant la protection sociale et la sécurité sociale ;
- Les textes juridiques portant sur les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics.

## Introduction Générale

---

Et enfin nous avons réalisé une étude qualitative et quantitative qui a pour objectif de présenter les différents dispositifs mis en place par l'Etat et les organismes de la sécurité sociale pour lutter contre les risques sociaux. Pour ce faire, un ensemble d'organismes ont été visités à savoir : Caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) ; Caisse de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) ; Caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) ; Direction de l'action sociale et de la solidarité (DASS)

### **Plan de restitution**

Pour la restitution du résultat de la présente recherche nous avons adopté un plan structuré en trois chapitres chacun est subdivisé en différentes sections. Le premier chapitre est consacré à donner un aperçu historique de la protection sociale, dans le monde puis en Algérie. Le deuxième chapitre traite les différents risques sociaux pris en charge par la sécurité sociale tels que maladie, maternité, décès invalidité et accident de travail et maladies professionnelles. Enfin dans le dernier chapitre porte sur les dispositifs mis en place par l'Etat pour lutter contre la pauvreté et le chômage

**Chapitre I**  
**Aperçu historique**  
**de la protection sociale**

Au début du XIXe siècle, chaque individu est seul face aux risques susceptibles de l'affecter, en cas de maladie sauf ceux qui ont les moyens peuvent se faire soigner. C'est au milieu du XIX siècle que les premières lois sur le droit de la protection sociale ont été promulguées. C'est une législation riche et complexe qui s'est initialement bornée à protéger le salarié contre les abus capables de naître de sa subordination juridique vis-à-vis de l'employeur, puis progressivement considéré comme l'élément d'une collectivité de travail et un partenaire social responsable. En effet, depuis la fin de la seconde guerre mondiale, la plupart des Etats Européens ont mis un système de protection collectif, de la solidarité collective pour assurer les risques sociaux tels que (maladie, chômage, la vieillesse ...) gérés par l'Etat et les organismes de la sécurité sociale.

Les systèmes de la protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évolution du système Bismarckien (1884) basé sur le principe de l'assurance, et du système Beveridgien (1942) basé sur le principe d'assistance. Le système Algérien de la protection sociale est un mélange entre ces deux modèles, il est cependant appelé système de protection sociale mixte.

Le premier chapitre est consacré à présenter de manière générale la protection sociale dans le monde. Pour ce faire, nous structurons le présent chapitre de la façon suivante : la première section traite de l'historique la protection sociale dans le monde, la deuxième section sera consacrée à la protection sociale en Algérie et la troisième section sera consacrée à l'organisation et fonctionnement du système de sécurité sociale considéré comme élément de la protection sociale.

### **I- Bref historique de la protection sociale dans le monde**

Comprendre aujourd'hui la protection sociale, les risques qu'elle prend en charge, son importance dans la protection des salariés et de leurs familles, son impact sur le revenu de l'économie nationale, commande de l'appréhender à travers l'histoire et son évolution.

En revanche, les risques sont des situations ou des événements qui perturbent les conditions économiques des ménages par l'augmentation de leurs dépenses et par la diminution de leurs ressources. Ils peuvent être d'origine professionnelle (accidents du travail, maladies professionnelles), d'origine non professionnelle (vieillesse, allocation familiales, invalidité maladie, maternité, décès, veuvage), et d'origine économique qui est (le chômage). Par ailleurs,

il est présent dans la vie quotidienne et qui fait peur puisqu'il évoque l'idée d'un danger ou d'un péril. Cependant il est défini comme « un événement futur certain ou incertain qui dépend uniquement du hasard ». Sa réalisation se traduit par des dégâts ou des dommages pouvant affecter soit des biens (meubles ou immeubles), soit des personnes.

Enfin pour qu'un risque soit assurable, il doit répondre à trois (3) conditions :

- L'élément doit être future (le risque ne doit pas être déjà réalisé) ;
- Il doit aussi y avoir une incertitude (c'est-à-dire qui dépend du hasard et aussi l'arrivée de l'évènement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré) ;
- Absence de volonté favorable quant à la survenance du risque, (car le risque doit être un événement indésirable, c'est pourquoi, la volonté doit être défavorable).

En conclusion, le risque est un événement futur, incertain et ne dépend pas exclusivement de la volonté de l'assuré.

## **1- La genèse de la protection sociale dans le monde**

L'histoire de la protection sociale peut se découper en quatre grandes périodes : celle qui s'étend du moyen âge à la monarchie absolue, de la révolution agricole à l'ère industrielle, l'avènement de l'Etat providence et enfin celle de la crise des Etats sociaux.

### **1-1 La protection sociale du moyen âge à la monarchie absolue**

La solidarité est organisée autour des collectivités (villages, familles) et de plus en plus autour du travail (compagnonnage, coopération de métiers constituent des amicales). Il s'agit alors d'un système très centralisé qui s'adresse à l'indigent. Durant le passage de la féodalité à la monarchie absolue, on assiste à un transfert de la solidarité des collectivités autonomes vers le pouvoir centralisé (église, Etat), un transfert au sein des pouvoirs centralisés, la gestion de la solidarité s'est opérée de l'église vers l'Etat (par exemple la création au XIIIe siècle, par Saint Louis de l'hôpital des Quinze-Vingt pour les aveugles, mise en place de grand bureau des pauvres à Paris en 1554). En Angleterre, la loi des pauvres promulguée en 1601 est pionnière en la matière à dure trois siècles.

**1-2 La protection sociale de la révolution agricole à l'ère industrielle**

Pendant cette période, il y a eu lieu une accélération des tendances antérieures marquées par la dominance du rôle de l'Etat. Car le rôle prédominant de l'Etat se caractérise par trois points : une attaque contre les réseaux spontanés de solidarité, avec notamment le démantèlement des corporations par la loi chapelier en 1791, une tentative de dépossession de l'Eglise de sa fonction traditionnelle d'assistance, enfin une affirmation de la responsabilité de la nation par rapport aux déshérités (l'Etat républicain ne faisait que se substituer à la monarchie absolue). En effet, avec la révolution le droit d'assistance est reconnu à chacun mais il est conçu comme un substitut de droit de travail. Ainsi, la nation accorde une aide minimale aux individus les plus déshérités (malades, vieillards, à l'enfance...). Donc, la révolution industrielle et la révolution agricole provoquent un fort exode rural entraînant un certain nombre de conséquences telles qu'un entassement de la population dans les villes, ainsi qu'une rupture des réseaux spontanés de solidarité.

La surexploitation dont la classe ouvrière fait l'objet (travail des enfants, journées de 14 à 16 heures de travail, salaires dérisoires, absence de toute protection à la maladie et à la vieillesse) détermine l'accumulation de la misère dans les villes. Cela finit par susciter une prise de conscience. Le 19<sup>ème</sup> siècle est marqué par un épanouissement des caisses de secours mutuelles à l'étiquette variées qui témoignent de la structuration progressive de la solidarité à partir du monde du travail. Cela a permis de comprendre l'éclatement actuel de la sécurité sociale en une myriade (quantité innombrable) de régimes à base professionnelle.

**1-3 La protection sociale de l'avènement de l'Etat Providence**

Le développement massif et spontané des systèmes de solidarité n'a pas suscité de préoccupation de la part des Etats soucieux de les contrôler. La fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et le XX<sup>ème</sup> siècle sont aussi marqués en Europe par la mise en place de législations sociales. Ensuite de 1880 à 1914 c'est une époque d'expérimentation où les différents risques sont couverts successivement et où les formes de financement sont expérimentées, sans aucun consensus, et où n'apparaissent ni objectifs, ni moyens de mise en œuvre. Il est paradoxal de constater que cette première mise en œuvre a été le fait d'un régime autoritaire : celui du gouvernement de Bismarck en Allemagne dans les années 1880, les risques couverts les premiers, en raison de la responsabilité de l'employeur.

Le chômage n'est pas encore pris en compte. Suite à la généralisation (1945 à 1975), la période d'euphorie qui a fait suite à la deuxième guerre mondiale s'est manifestée entre autres par la constitution d'un grand mouvement en faveur d'une extension de la protection sociale. L'Etat providence moderne se diffuse dans toute l'Europe et partiellement en Amérique du nord.

Dès 1950, tous les grands risques sont couverts. Entre 1950 et 1970, les travailleurs indépendants et les personnes non actives deviennent protégés, soit au sein d'organismes particuliers, soit en tant que citoyens. En 1970, la plupart des européens bénéficient de l'Etat providence, contre 60% des américains et 70% des japonais ou des canadiens. L'Etat providence profite des trente années de croissance économique forte de plein emploi (*les trente glorieuses*) pour assurer son développement.

#### **1-4 La protection sociale de crise de l'Etat sociale**

Début de la crise des budgets sociaux en 1984, année du premier choc pétrolier, les pays industrialisés ont vu leur croissance économique se ralentir progressivement puis s'arrêter. La décennie 90 et le début des années 2000 ont été marqués par une augmentation faible du Produit Intérieur Brut (PIB). Cette crise économique s'est principalement traduite par une croissance irrésistible du chômage qui s'est par la suite stabilisé à un niveau élevé de (10%). Les facteurs explicatifs de la crise sont la montée du chômage et le rôle du vieillissement démographique. La montée du chômage met en péril la protection sociale par l'effet conjugué : du manque de financement, notamment dans les systèmes type Bismarck basés sur les cotisations sociales, et de prestation supplémentaires à verser (les indemnités chômage à un nombre toujours plus élevé de chômeurs). L'important vieillissement démographique, que subissent les sociétés industrialisées, vient également renforcer de façon considérable les dépenses de protection sociale. Les deux facteurs précédents expliquent, en grande partie, le déséquilibre croissant présent et futur des budgets sociaux, le fameux « *trou de la sécurité sociale* » que les gouvernements successifs s'efforcent de combler sans succès. En effet, on constate que ces budgets sociaux consomment une part croissante du PIB,

quelle que soit la conjoncture économique (croissance ou récession avec toutefois une accélération en cas de récession).<sup>1</sup>

## **2- Le concept de la sécurité sociale dans le monde**

La sécurité sociale qui est un élément de la protection sociale a été formulée pour la première fois aux Etats Unis d'Amérique en 1935 dans le cadre du « *social security* », voté par le sénat américain. Ce programme constitue des mesures de sécurité sociale qui s'inscrit dans le cadre d'une politique de développement rendue nécessaire par les bouleversements occasionnés par la crise économique de 1929. Néanmoins, l'institution telle que nous la connaissons actuellement s'est toutefois développé en Europe, durant les années quarante. En effet, c'est en 1942 que l'anglais William Beveridge a publié un rapport élaboré à la demande de son gouvernement dans lequel il définit les fondements de la sécurité sociale en proposant un droit de la sécurité sociale à chacun, de même qu'il proposa une politique sanitaire. Le système de santé fournissant gratuitement les services et les biens médicaux est financé par l'impôt, est ainsi créé et appelé le modèle Beveridge. Ce dernier propose donc à son gouvernement, une couverture sociale pour toute la population sans distinction de classe et de profession par le système de sécurité sociale, une prise en charge de tous les risques susceptibles d'affecter la personne humaine, de diminuer ou de tarir sa capacité de gain à l'instar du risque du chômage, maladie, infirmité, vieillesse et charges de famille, une médecine qui soit nationalisée, d'abandonner tous les mécanismes traditionnels de l'assurance. Enfin que toutes ces mesures annoncées soient prises en charge par le biais de la planification.<sup>2</sup>

### **2-1 La sécurité sociale : un système de redistribution des revenus**

La sécurité sociale protège donc les individus en leur offrant une garantie, qu'ils seront protégés lors des risques susceptibles de les affecter surviennent. Les individus protégés savent qu'il existe des moyens ou des instruments qui leur permettent de faire face à d'éventuelles difficultés liées à une situation de maladie ou autres. Se sentir protégé rend l'incertitude du lendemain moins inquiétante qu'aujourd'hui, et qui, en définitive, permet d'éviter de vivre au

---

<sup>1</sup> Grand et S. Kopel, « de la charité à la solidarité-origine de la protection sociale dans le monde ». Page 138 à 140.

<sup>2</sup> Thèse de doctorat de Mr SALMI Madjid, « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle: Eléments pour une évaluation de la qualité des soins », 2009.

jour le jour. La sécurité sociale est en outre un vaste système de redistribution entre individus où s'opère une redistribution de revenus :

- **Une redistribution horizontale des revenus** : à travers un transfert entre les biens portants et les malades (tous les deux cotisent mais seuls les malades bénéficient de prestations), les actifs et les inactifs (la retraite est une forme de solidarité entre la génération d'actifs qui cotise à la sécurité sociale tandis que la génération d'inactifs bénéficie des prestations de pension de retraite), les célibataires et charges de familles (tous les deux cotisent mais ce sont les parents avec les enfants qui touchent l'allocation familiale).
- **Une redistribution verticale des revenus** : se produit entre les individus appartenant aux diverses couches ou catégories des revenus. En général, cette redistribution se fait des plus riches vers les pauvres.

## **2-2 Les principes inhérents au système de la sécurité sociale**

Le système de sécurité sociale repose sur le principe de répartition de la solidarité professionnelle et intergénérationnelle. En effet, les risques couverts sont gérés en répartition où la sécurité sociale répartit les charges pesant sur les assurés sociaux, touchés par un quelconque risque, sur la masse des cotisations collectées de l'ensemble de ses affiliés non touchés pour la plupart d'entre eux par la survenance du même risque ou autres.

La solidarité professionnelle est l'autre principe sur lequel repose le système de sécurité sociale qui peut être défini « comme le sentiment d'un destin commun qui pousse les hommes appartenant à une même catégorie socioprofessionnelle à s'aider en cas de difficultés ». Cette solidarité peut concerner les individus qui exercent des métiers différents partageant tout de même une même citoyenneté. Enfin, la solidarité intergénérationnelle se manifeste à travers la solidarité liant la génération d'actifs qui cotise à la sécurité sociale tandis que la génération d'inactifs perçoit des pensions de retraite. En effet, la retraite étant une forme de solidarité entre génération : génération d'actifs et génération d'inactifs.<sup>3</sup>

Par ailleurs, les ordonnances du 4 octobre 1945 sont considérées comme la date de fondation de la sécurité sociale. L'article premier de cette ordonnance stipule : « Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre

---

<sup>3</sup> Thèse de doctorat de Mr SALMI Madjid, « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle: Eléments pour une évaluation de la qualité des soins » 2009, op cite page 173 à 174.

les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gains à couvrir les charges de maternité ou les charges de familles qu'ils supportent ». Ce concept nouveau est un droit fondamental garanti par la loi à toute être humain qui vit de son travail ou qui se trouve dans l'impossibilité ou l'incapacité temporaire ou permanente de travailler.

La sécurité sociale est fondée sur 5 grandes principes :

Le premier principe est l'universalité, qui permet à la population sans distinction d'activité ou de revenu d'être couverte par le système contre tous les risques susceptibles d'amoindrir ou de tarir les moyens d'existence (maladie vieillesse, chômage, charge de famille). L'unité, celui-ci s'incarne dans un service public unifié placé sous l'égide de la puissance économique dans un souci de simplification, les assurés relèvent ainsi d'un seul et unique service public (toutes les prestations avec un seul timbre sur une seule carte), le système doit garantir aussi à chacun des affiliés des prestations uniformes quelque soit son revenu ou niveau de vie. Le principe de l'uniformité des prestations découle de l'application de principe de la solidarité nationale qui tend à la garantie d'un minimum social (uniformité). la solidarité qui est la pierre angulaire du système de solidarité inter-génération, actifs, retraités, malades, bien portants le tout financé par les richesses créées dans l'entreprise. Enfin la démocratie, une gestion assurée par les intéressés.

Les fondateurs chercheront à atteindre un triple objectif : Unité de la Sécurité sociale ; Généralisation quant aux personnes ; et extension des risques. Le système de protection sociale a beaucoup évolué depuis la création de la sécurité sociale ; il est aujourd'hui à la croisée des chemins. Malgré les reculs de ces dernières années, il a permis un réel progrès dans la couverture sociale.<sup>4</sup>

### **3- Les formes de protection sociale concurrentes à travers le monde**

Il existe trois (3) formes de protection sociale concurrentes à travers le monde :

- La première forme est l'assurance contre le risque d'interruption du revenu salarial (accident, maladie, retraite) et s'adresse exclusivement aux salariés. Elle est privée et

---

<sup>4</sup> DANIELLE Gauthier et JEAN Gagnaire- la protection sociale- histoire et concepts-FSC (front syndical de classe) page 3.

assurantielle et suppose l'appartenance à un collectif économique, l'entreprise qui contribue financièrement, en fonction du salaire des bénéficiaires. Cette situation initiale évolue, à la fin du XIXe siècle, vers un rôle accru de l'Etat dans tous les pays industrialisés et le développement de l'Etat-providence dont l'objectif est d'organiser la protection de l'ensemble des citoyens contre les aléas de l'économie ;

- La deuxième porte secours à ceux qui ne peuvent pas bénéficier d'un revenu salarial parce qu'ils ne sont pas intégrés au monde du travail (invalides, mères, pensionnés de guerre). Elle est publique et ré-distributive, c'est-à-dire quelle n'exige pas de cotiser pour avoir droit à des prestations, il suffit d'appartenir à un groupe social stigmatisé.
- Le dernier est mixte et essentiellement d'inspiration libérale, comme le cas du système d'assurance maladie américain. Elle ne repose ni sur le principe d'une couverture généralisée de la population ni sur celui d'un financement public par le biais de prélèvements obligatoires, bien que la participation publique soit conséquente.

### 3-1 Système Bismarckien

En 1871, le chancelier Bismarck a considéré la question sociale comme une menace pour l'Etat et souhaite lier les salariés à l'Etat. En effet face au développement industriel brutal et la peur naissante du socialisme, Bismarck a mis en place une politique sociale pour lutter contre ses adversaires de la « *sociale-démocratique* ». A partir de quelques expériences locales d'assurance sociale pour les accidents du travail et la maladie il a lancé en 1881 une politique sociale dans laquelle l'Etat aura le rôle central. Cette politique se traduira par trois lois destinées à protéger les ouvriers de l'industrie dont les salaires sont inférieurs à un seuil déterminé. L'assurance maladie en 1883, l'assurance accident du travail en 1884, l'assurance invalidité et vieillesse en 1889. A partir de 1890, cette couverture est étendue aux familles des cotisants. Donc les grandes caractéristiques du système bismarckien sont le lien entre travail et protection sociale, le caractère obligatoire de cette protection, le partage des cotisations entre employeurs et employés et la séparation des assurances. La couverture des risques n'engage pas directement les finances publiques, mais la parafiscalité qu'elle engendre entraîne un alourdissement des prélèvements obligatoires.

Ce système d'assurance sociale institué est une adaptation du système de la mutuelle ou mouvements de solidarité entre les travailleurs qui s'organisent durant l'ère industrielle, pour créer des sociétés de secours mutuels. Ces sociétés constituent un système contributif de prévoyance volontaire contre certains risques limités tels que la vieillesse. Elles se caractérisent

par une adhésion volontaire des membres de ces sociétés, une cotisation bénéficiaire. Toutefois, à la différence du système de mutuelles, les assurances sociales créées par Bismarck présentent des avantages par le fait que l'adhésion à ces assurances n'est plus facultative mais obligatoire, le financement provient des cotisations patronales et salariales et en fin, par l'existence de proportionnalités entre les niveaux des prestations et celui des cotisations.

### **3-2 Système Beveridgien**

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la Grande Bretagne est marquée par un développement industriel majeur qui fait d'elle la première puissance industrielle mondiale, mais la pauvreté est très répandue. L'effort des législateurs se concentre sur l'amélioration de l'hygiène. Malgré quelques tentatives (1897, loi sociale sur l'indemnisation des accidents du travail, en 1906 la loi sociale d'extension de la précédente aux maladies professionnelles, 1908 loi sociale sur les prestations d'assistance pour les personnes âgées), à la veille de la seconde guerre mondiale, un grand nombre des catégories professionnelles échappent encore à ces lois. C'est le rapport de Lord Beveridge publié en 1942 qui propose donc un droit à la sécurité sociale à chacun. Il instaure un système de santé qui fournit des services médicaux gratuits à tous les citoyens et qui est financé par le budget de l'Etat. C'est-à-dire l'impôt. Le système de financement engage donc directement les finances publiques. Alors les grandes caractéristiques du système Beveridge sont : l'unification des assurances sociales, l'extension des bénéficiaires à toute la population. La loi sur les prestations familiales crée le premier régime d'allocations familiales destinés aux familles d'au moins deux enfants, le niveau de prestations de base est trop bas pour empêcher l'entrée dans la pauvreté.<sup>5</sup>

### **3-3 Le système mixte**

Le système de protection sociale américain est mixte et repose sur plusieurs sous-systèmes concernant des populations différentes, mais il n'est pas rare que certaines personnes relèvent de plusieurs sous-systèmes, couvert par un programme public et une assurance privée complémentaire individuelle. Le système combine des mesures d'assurance sociales destinées aux personnes âgées, et des programmes d'assistance aux personnes gravement handicapées et aux familles défavorisées, prestations qui sont à la charge des dépenses publiques, et des mesures assurantielles privées sous la forme de plans d'assurance santé proposés par les employeurs à leurs travailleurs ou personnels.

La primauté va à l'assurance privée volontaire, cette assurance est avant tout liée à l'emploi. La prise en charge publique ne concerne que les personnes âgées de plus de 65 ans qui sont couverts par le programme fédéral Medicare, les familles pauvres éligibles au programme Medicaid et les personnes gravement handicapées qui, si elles sont reconnues dans

---

<sup>5</sup> Dr F. Binder- Foucard, Dr M. Velten, « économie de la santé », Module 06A, 2007, p.5.

l'incapacité de travailler, peuvent adhérer au programme Medicare et avoir accès, sous conditions de ressources, à une couverture complémentaire via le programme Medicaid.

- **Assurance privée**

L'assurance privée volontaire est la principale forme d'assurance santé pour près de 70% des américains de moins de 65 ans. Le système des assurances privées obéit essentiellement aux lois du marché. La concurrence s'exerce au niveau du montant des primes, des prestations couvertes et des différentes options offertes. Les modalités contractuelles ne correspondent à aucune convention et diffèrent ainsi d'un assureur à l'autre.

- **Couverture fournie par l'employeur**

Cent soixante millions (160) d'américains âgés de moins de soixante-cinq ans, ce qui correspond à près de 60% de la population, ayant une couverture maladie privée prise en charge par l'employeur dans les années 2000. Il existe des compagnies privées à but lucratif tel que *Athena* ou des assureurs à but non lucratif comme *Blue Cross/Blue Shield* définissant des primes d'assurances variant selon la situation familiale. Pour une personne célibataire, cette prime annuelle équivaut à 4.820 dollars et pour une famille de quatre personnes elle s'élève à 13.370 dollars. Les salariés ont la possibilité de refuser l'assurance de l'employeur soit parce que le coût de la prime est élevée, soit parce qu'ils sont déjà assurés ailleurs. Cependant, chaque célibataire assuré doit payer 17% de la prime, pour une famille de quatre personnes le montant est de 27%. L'employeur prend à sa charge une partie de l'assurance de ses employés, mais le niveau de prise en charge dépend de la taille de l'entreprise. Plus il y a de salariés dans la firme, plus l'employeur prendra en charge les primes d'assurances. Les compagnies d'assurances ont la possibilité de proposer des contrats d'assurance de groupe aux moyennes et grandes entreprises ou alors pour les petites entreprises des contrats individuels.

- **L'assurance individuelle**

Aux Etats Unis, il y a près de 4% d'habitants qui financent en totalité le coût d'une assurance. Parmi ces habitants, on retrouve principalement des salariés qui n'ont pas bénéficié de l'assurance de l'employeur et des retraités dont le but est d'avoir une assurance complémentaire. La concurrence entre les fournisseurs de soins (assureurs, pharmacies) est importante pour les américains pour qu'ils puissent bénéficier des meilleures prestations médicales possibles. Il existe une variation importante dans le versement des primes d'assurance qui dépend en partie de l'état de santé de la personne. Sur ce marché, une prime

d'assurance élevée sera retenue pour une personne âgée ayant une maladie à un stade avancé, alors qu'une personne en bonne santé et plutôt jeune bénéficie de prix plus abordables.

Une personne âgée peut se retrouver sans assurance du fait de sa santé fragile. Ce type d'assurance est moins efficace car la personne doit payer une grande partie de ses dépenses de santé.<sup>6</sup>

- **L'assurance publique**

En 1965, deux programmes ont été instaurés par l'intermédiaire du président Lyndon Johnson : Medicare et Medicaid. Ce sont deux programmes bien distincts avec des critères précis pour y adhérer. Ces deux programmes publics représentent 4% du PIB. Il subsiste une inquiétude de la part des économistes qui prévoient une croissance de ces organismes pouvant atteindre 12% du PIB d'ici 2050. Les américains ne pouvant être couverts par Medicare, Medicaid ou par une assurance privée de par leur employeur, doivent se présenter directement devant un assureur privé. Toutefois, ces assureurs pratiquent de faibles remboursements.

### **Medicare**

L'ancien président américain fit passer le projet Medicare dans son programme de « *guerre contre la pauvreté* ». Ce programme dirigé par l'Etat américain prend en charge les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans et les personnes handicapées, ce qui représente environ quarante millions de personnes.

### **Medicaid**

Créé à partir de la sécurité sociale (Social Security Act) pour lutter contre la pauvreté, Medicaid offre aux handicapés, aux enfants ainsi qu'aux familles pauvres une assurance maladie. Medicaid retient d'autres critères que le revenu comme l'âge, la grossesse et même la condition physique. Cela concerne près de 40 millions de personnes.<sup>7</sup>

- **Les non assurés**

Du fait de l'absence de système de couverture maladie universelle, de l'absence d'obligation de s'assurer et de l'importance des coûts de l'assurance, très nombreux sont les

---

<sup>6</sup> M. Ghiles DUAMEL Membre de l'Inspection générale des affaires sociales, « le système de santé et d'assurance maladie américain », rapport n°2002-073, avril 2002, p 7 et p 11.

<sup>7</sup> Thomas Souaidet, « la réforme du système de santé américain », Economica and nuance, 2011, page 13.

américains mal ou pas assurés. La première critique que l'on fait au système de santé américain est son manque d'universalité et la présence d'un grand nombre de « *non-assurés* », mais ce problème doit être mis en perspective. Les 45 millions de non-assurés représentent une minorité par rapport à la population totale de 288 millions d'habitants, soit 15,6%. Les non assurés ont à leur disposition un filet de sécurité qui, dans les faits, constitue une sorte d'assurance hospitalisation informelle, à savoir le réseau des hôpitaux publics. Ceux qui n'ont pas d'assurances obtiennent quand même des soins de santé.

- **Les derniers recours**

Un individu sans assurance a la possibilité de se présenter dans un service d'urgence car les hôpitaux ont l'obligation de contrôler et de stabiliser la santé de la personne. C'est pourquoi il leur est impossible de refuser d'administrer des soins à l'individu qui n'a pas de ressources pour payer les frais médicaux. Cependant, l'hôpital n'est pas obligé d'assurer le suivi avec le patient une fois son hospitalisation terminée. Toutefois, les actes médicaux pour ces personnes ne sont pas gratuits. Les factures à destination des patients non couverts sont la plupart du temps supérieures aux factures à destination des patients ayant une assurance privée ou publique. Un problème se manifeste car l'existence d'une facture avec un montant très élevé peut mener un ménage à des difficultés financières. Dans ce cas, une famille sacrifie une partie de son épargne pour payer les frais médicaux. Sinon, une saisie est organisée par un organisme de recouvrement.<sup>8</sup>

## **II- Bref historique de la protection sociale en Algérie**

La première législation sociale en Algérie remonte à 1920. C'est une législation qui porte sur les accidents du travail qui est suivie, quelques années plus tard, par une législation concernant les retraites ouvrières. En 1949, une législation sur les allocations familiales est instituée, et c'est au tour de la législation sur les assurances sociales de voir le jour. Toutes ces législations constituent le fondement de la sécurité sociale. Instituée d'abord en France, puis en Algérie, cette protection sociale profite aux populations européennes plus qu'aux populations algériennes indigènes. En effet, ce système de sécurité sociale s'est édifié sur une multitude de régimes représentant les différentes catégories sociales et géré par une multitude de caisses offrant chacune des prestations différenciées à ses affiliés. La population algérienne dont l'écrasante majorité travaille dans l'agriculture donc affiliée au régime agricole, lequel se

---

<sup>8</sup> Norma Kozhya, « deux mythes sur le système de santé américain », institut économique de Montréal, 2005.

trouve désavantagé par rapport aux autres régimes constitués, ce qui conduit à l'exclusion des prestations offertes par ce régime de la sécurité sociale, de tout un pan de la société algérienne.

En réalité, c'est en 1949, que la sécurité sociale est instituée en Algérie car toute une législation relative à la protection sociale est promulguée en cette période. Celle-ci intègre et complète toutes les législations antérieures appliquées en matière d'accidents de travail, de retraites et d'allocations familiales. Elle définit, en outre les régimes pour les différentes activités. Onze (11) régimes de sécurité sociale sont de ce fait constitués :

Le régime agricole, géré par la caisse de mutualité agricole (CNMA), présente la particularité de ne pas comporter les prestations familiales et que les conditions d'accès aux droits pour les autres assurances est plus sévères ; le régime des fonctionnaires géré par la caisse de la sécurité sociale des fonctionnaires pour le volet assurances sociales (CSSF) et la caisse générale des retraités (CGRA) pour celui de la retraite des fonctionnaires, se caractérise par le fait que l'employeur (l'Etat) gérait lui-même les allocations familiales, les accidents de travail et les pensions de retraite ; le régime des cheminots (travailleurs des chemin de fer), géré par la caisse des cheminots (CC), est identique à celui des fonctionnaires ; le régime des personnels de service de l'électricité et du gaz, géré par la caisse d'assurance et de prévoyance des agents de la Société Nationale de l'Electricité et du gaz, (CAPAS), est lui aussi pratiquement identique au régime des fonctionnaires ; le régime des mines, géré par la caisse de sécurité sociale des mines (CSSM) présente la particularité de recevoir des subventions de l'Etat pour les services de retraite de base. Les allocations familiales sont servies par le régime général ; le régime des marins pêcheur (gens de la mer), géré par l'établissement national des marins pêcheurs (ENMP) se distingue surtout par son financement particulier ; le régime de non-salariés, géré par la caisse d'assurance vieillesse (CAVNOS) offrait une unique prestation qui est celle de la retraite ; le régime des étudiants ne dispense que des prestations en nature des assurances maladie et de maternité ; les militaires disposent d'un régime qui leur est propre, les personnels non titulaires, employé par l'Etat et les collectivités locales à titre de vacataires ou de temporaires, relèvent d'un régime particulier où les prestations de retraite ne sont pas identiques à celles des fonctionnaires (employés titulaires).

Ces différents régimes relèvent de 71 caisse de sécurité sociale n'assurent pas les mêmes prestations sociales et leurs financements proviennent des sources différenciées. Ce système est reconduit dans son intégrité au lendemain de l'indépendance de l'Algérie par

l'ordonnance présidentielle de 31 décembre 1962. Néanmoins, plusieurs mesures sont prises entre autres : l'extension des allocations familiales au secteur agricole public. Les indemnités journalières en matière d'accidents de travail sont revalorisées et enfin plusieurs textes réglementaires sont promulgués tels le 1<sup>er</sup> décret de l'indépendance n°63-457 du novembre 1963 qui porte sur la création d'un organisme de sécurité pour le régime des marins, sont promulgués ensuite, le décret n°64-125 du 12 décembre 1964 qui procède à un remaniement de la composition du conseil d'administration des caisses de sécurité sociale et l'ordonnance de juin 1966 qui confie la gestion des accidents de travail aux caisses de sécurité sociale pour tous les régimes.<sup>9</sup>

A l'indépendance, le système algérien de protection sociale repose sur une multitude de caisses, sur divers principe de fonctionnement, de financement et d'avantages servis aux assurés. Cette diversité a induit une inégalité dans la couverture sociale entre les travailleurs, ce qui incite le gouvernement à unifier le système, à travers la loi sur la sécurité sociale de 1983<sup>10</sup> celle-ci a mis fin à la pluralité des régimes, et à donner naissance à deux régimes de sécurité social qui couvre un nombre plus important d'assurés, offrant les mêmes avantages pour tous les travailleurs. Par contre, les prélèvements sur les salaires est la principale source de financement du régime. Cela a donné comme l'impression que le système veut atteindre les objectifs de Beveridge avec les moyens de Bismarck. La réalisation d'une formule n'a pas été facile face aux changements qu'a connu l'économie algérienne et qui ont fait que les recettes en provenance des prélèvements sur les salaires n'est plus en mesure de couvrir les dépenses croissantes. Ceci a poussé les pouvoirs publics à créer d'autres allocations pour la prise en charge des catégories défavorisées de la population, telles que les indemnités complémentaires pour les petites pensions de retraites, des taux de cotisations réduites pour les catégories particulières, des allocations forfaitaires de solidarité pour les personnes âgées et les chefs de famille sans revenu. Autant d'avantages non contributifs (financés par le budget de l'Etat) créés à côté du régime assurantiel contributif ont changé la nature du système algérien de protection sociale. Le budget social devient de plus en plus important au point de remettre en cause la nature contributive bismarckienne du système.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Thèses de doctorat de Mr SALMI Madjid, système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : Eléments pour une évaluation de la qualité des soins, 2009, page 175-177 op. Cit.

<sup>10</sup> Loi de 1983, « la période d'un système de sécurité sociale unifié ».

<sup>11</sup> Walid MEROUANI, Nacer-Eddine HAMMOUDA, Claire EL MOUDDEN, (le système algérien de la protection sociale : entre bismarckien et Beveridgien, le cahier du cread 2014 n°107 à 108).

**1- La période de 1945 - 1962**

A la veille de la colonisation de l'Algérie par la France durant l'été de 1830, le concept de santé publique est encore moins celui de la sécurité sociale n'ont aucun contenu rationnel et précis et les actions de santé se résument aux notions de maladies et d'interventions de traitement anodines plus ou moins heureuses. Ce n'est qu'à partir de 1850 que l'administration française allait organiser la médecine coloniale et procéder à la création de circonscriptions médicales. Toute l'organisation sanitaire est destinée à un seul objectif : fournir une prestation de qualité aux militaires et aux colons d'une part et assurer un niveau sanitaire, juste utile à préserver la santé des travailleurs algériens dits « algériens de service » (employés des chemins de fer, des postes et télécommunications, des mines, activités de la mer) pour l'évaluation des rendements de la productivité économiques d'autre part.

Le développement de l'infrastructure et de la couverture sanitaire s'est développé dans les villes et les agglomérations d'implantation coloniale. A la faveur du nouvel esprit et de la conjoncture favorable issue de l'euphorie à la suite de la fin de la deuxième guerre mondiale, il est attendu des améliorations sur les populations algériennes. Malheureusement il n'en fut rien et ces deux éléments n'ont pu faire aboutir les réformes envisagées et cela parce que heurtés à l'opposition manifestée par les colons voulant maintenir le double collège (médecine de l'occupant et médecine de l'occupé). Ce n'est qu'en 1958, bien en retard et après une avancée spectaculaire de l'idée de l'indépendance menée par tout un peuple en guerre contre la colonisation que des réformes favorisant l'infrastructure et la formation des personnels de santé furent entreprises. Elles s'inscrivent dans le sillage de l'extension du régime de sécurité sociale en Algérie, réformes menées à la veille d'une indépendance chèrement acquise.

Cependant ces réformes ont eu une portée limitée. La paysannerie algérienne représente 90% de la population. L'extension du régime de sécurité sociale a profité donc aux seuls colons et au nombre marginal des algériens travaillant dans l'administration coloniale (mairies, préfectures, les chemins de fer, les ports).

Le système de sécurité sociale a été introduit en Algérie sous forme d'extension du système prévalent en métropole, quatre (4) années après sa création en France en 1945 (décision n°49/045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949). Cette introduction a touchée exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux comme le confirme la multitude des caisses et des régimes hérités. Il est avant tout destiné à la population européenne

qui comporte une protection de salariés correctement structurés sur le plan syndical. A la veille de l'indépendance, l'assurance maladie existait au seul profit de la population européenne. La quasi-totalité de la population autochtone soit 90% environ de la population totale est paysanne et ne bénéficie d'aucun système de protection en dehors de la maigre Assistance Médicale Gratuite (AMG) organisé en dispensaires disséminés dans les agglomérations à forte densité de population indigènes.

Cependant le système de sécurité sociale de cette époque est en fait qu'un succédané, non systématisé et comportant quelques régimes spécifiques. Son champs d'application est limité aux seuls fonctionnaires et salariés permanent. Il comportait d'importantes disparités à la fois entre ses multiples régimes et tutelles et les écarts des avantages offerts.

Par ailleurs, sur le plan sanitaire, on dénombre à la veille de l'indépendance 2.500 médecins dont 10% uniquement sont algériens. En 1962, il ne reste que 600 médecins dont la moitié sont composés d'algériens.

## **2- La période de 1962 – 1983**

Cette période est introduite par un processus d'extension de la métropole à la colonie, le système de la sécurité sociale est progressivement différencié dans le cadre de l'Algérie indépendante qui est une notion de la sécurité sociale particulièrement différente aux écarts de développement entre les communautés européennes, autochtones et la marginalisation des larges couches sociaux. Le secteur est limité à son origine, ce système a connu des transformations majeures en vertu des orientations politiques socialisantes et dans le cadre des plans de développement socio-économiques entrepris.

Le droit à la santé et à la protection sociale est affirmé par la charte nationale de 1976 : L'Etat a la charge d'assurer la protection, la préservation et l'amélioration de la santé de toute la population et dans la constitution de 1976 tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. Les résolutions du comité central du FLN de 1980 ont consolidé le système en décidant de l'unifier et de l'intégrer à la dynamique d'ensemble du développement économique et social.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> LAMRI Larbi, « monographie de l'assurance maladie en Algérie », Tunis, Hammamet : 14 :16 novembre 2001, page 9 à 10.

**III- Organisation et financement de la sécurité sociale en Algérie**

Le système de sécurité sociale en Algérie couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux regroupés en cinq branches : Les assurances sociales (la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès), l'assurance vieillesse, l'assurance accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations familiales, l'assurance chômage et la retraite anticipée.

La sécurité sociale représente un système de protection sociale globale destiné à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques sociaux qui menacent de réduire ou de supprimer leurs revenus.

**1- Organisation de la sécurité sociale**

Elle recèle quatre (04) branches : Branche assurances sociale qui prend en charge les risques (maladie, maternité, invalidité décès) ; Branches accidents du travail et maladies professionnelles qui prend en charge le risque accident du travail et le risque maladie professionnelle ; Branche prestations familiales qui prend en charge le risque vieillesse ; Enfin le risque chômage est pris en charge par la caisse nationale du chômage créée en 1994, suite à la vague de licenciement de personnel par les entreprises publiques entrées de plein pied dans l'économie de marché. Les différentes caisses sous tutelle du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale sont présentées ci-dessous :

- **Caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)<sup>13</sup>** : Elle gère le recouvrement de toutes les cotisations de sécurité sociale (elle assure cette fonction pour le compte de la caisse nationale de retraite et de la caisse nationale d'assurance chômage) et assure la gestion des prestations des assurances sociales, des accidents du travail, des maladies professionnelles et des prestations familiales (ces dernières sont depuis janvier 1995 financées par le budget de l'Etat). Elle gère également le recouvrement de la quote-part versée par le fonds des œuvres sociales au fonds national de péréquation des œuvres sociales (FNPOS) chargé du logement social. En outre elle recouvre pour le compte du fond des œuvres sociales une cotisation (0,5% du salaire) pour financer la retraite anticipée. En 2008, le nombre d'assurés

---

<sup>13</sup> Créée en 1992 par le décret exécutif n° 92.07 du 04 janvier 1992.

sociaux de la CNAS atteignait un peu moins de 7 millions de personnes, dont en 2016 sont à 24 millions d'assurés.

- **Caisse nationale de retraite (CNR)** : Gère les pensions et allocations de retraite et les pensions et allocations des ayants droit. La CNAS et la CNR ont des agences, annexes de la caisse nationale, au niveau des wilayas.

- **Caisse nationale d'assurance chômage (CNAC)<sup>14</sup>** : Gère notamment les prestations chômage, la mise à jour du fichier de ses affiliés, l'organisation du contrôle prévu par la législation en vigueur en matière d'assurance chômage, l'aide aux entreprises en difficulté pour mener aux mieux les procédures de licenciement, l'aide à la réinsertion. Elle dispose de 13 directions régionales et 43 agences.

- **Caisse de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS)** : Assure pour les non-salariés (commerçants, artisans, industriels, agriculteurs, professions libérales) le recouvrement des cotisations procède à l'immatriculation des assurés et gère les prestations en nature et en espèces des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité et décès).

- **Caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries pour bâtiment, les travaux publics et l'hydraulique (CACOBATH)<sup>15</sup>**: elle répond à l'impératif d'organiser une gestion spécifique des congés payés et des indemnités de chômage intempéries au profit des travailleurs du secteur du BTPH. Les autres organismes sous la tutelle du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale sont : le fonds national de Péréquation des œuvres sociales (FNPOS), l'Office National d'Appareillages et d'Accessoires pour Personnes Handicapées (ONAAPH), l'Institut National du Travail (INT), l'Organisation Professionnelle Algérien de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPREBTP) et l'Institut de la prévention des risques Professionnels (INPRP).<sup>16</sup>

## 2- Financement de la sécurité sociale en Algérie

Le financement de la sécurité sociale en Algérie est assuré par deux régimes :

---

<sup>14</sup> Créée par décret 94.1888 du 06 juillet 1994 suite à l'application du plan d'ajustement structurel.

<sup>15</sup> Créée en 1997 par décret exécutif n° 97.47 du 04 janvier 1997.

<sup>16</sup> PERRET. C, « les évolutions du système de protection sociale en Algérie », n°12-01, IREGE, université Savoie, 2012, page 12.

- **Pour le régime des salariées**

Le financement pour le régime des salariés sont obligatoirement assurés à la sécurité sociale, les personnes qui exercent en Algérie une activité salariale ou assimilée ou qui sont en formation professionnelle, qu'elle que soit leur nationalité.

**Tableau n°1 : Taux de cotisation au premier janvier 2015 pour les affiliés de la CNAS**

<b>Taux de cotisation au 1er janvier 2015</b>				
<b>Branches</b>	<b>A la charge de l'employeur</b>	<b>A la charge du salarié</b>	<b>A la charge du fonds des œuvres sociales</b>	<b>Total</b>
<b>Assurance sociale : (maladie, maternité, invalidité, invalidité décès)</b>	12,5%	1,5%	-	14%
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles</b>	1,25%	-	-	1,25%
<b>Retraite</b>	10%	6,75%	-	17,25%
<b>Assurance chômage</b>	1%	0,5%	-	1,5%
<b>Retraite anticipée</b>	0,25%	0,25%	-	0,5%
<b>Logement social</b>	-	-	0,5%	0,5%
<b>Total</b>	25%	9%	0,5%	34,5%

*Source* : CNAS (direction générale d'Alger)/direction des finances.

En plus de la cotisation patronale, l'assuré doit travailler pendant plus de trois ans pour la même entreprise, l'employeur est tenu de verser à la CNAS, une somme égale à 80% de salaire mensuel moyen perçu au cours de la dernière année d'emploi du salarié licencié pour chaque année travaillée dans la limite de douze (12) ans.

L'assiette des cotisations de sécurité sociale est constituée de l'ensemble des éléments du salaire à l'exclusion des prestations à caractère familial, des primes de départ, des indemnités pour conditions de vie particulières. Les cotisations sont payées sur le salaire de

poste employé. Le salaire de poste correspond par type d'activité, pris en compte pour le calcul des cotisations, l'appellation exacte étant « salaire soumis à cotisation »<sup>17</sup>

Les prestations familiales des allocations d'inactifs sont financées à 100% par le budget de l'Etat. Celles des travailleurs salariés sont financées à 75% par le budget de l'Etat et à 25% par l'employeur.

Le Salaire National Minimum Garanti (SNMG) est fixé depuis le 1er janvier 2012 à 18.000 DA (*au 20 janvier 2015, 1 Dinar algérien vaut 0,009 euro*) par mois pour 40h de travail hebdomadaire. Ce SNMG sert de référence aux montants minimum pour le versement des cotisations et le paiement des prestations de sécurité sociale. Les titulaires de pensions ou de rentes dont le montant de l'avantage est égal ou inférieur au SNMG sont exonérés du paiement des cotisations d'assurances sociales. Lorsqu'il est supérieur au SNMG, le taux de la cotisation d'assurances sociales est de 2 %.

- **Pour le régime non-salarié**

Toute personne exerçant une activité non salariée doit s'affilier à l'agence locale de la CASNOS du lieu de son activité. Les travailleurs non-salariés cotisent obligatoirement aux assurances sociales qui couvrent la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès et la retraite. Les cotisations sociales s'élèvent à 15 % réparties en parts égales (7,5 %) entre les assurances sociales et la retraite. Elles sont calculées sur la base du revenu annuel imposable entre 216.000 DA (Dinar algérien) minimum et 1.728.000 DA maximum ou à défaut du chiffre d'affaire ou du SNMG annuel. La cotisation annuelle varie entre 32.400 DA minimum et 259.200 DA maximum pour 2015.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> La loi 90-11 relative aux relations de travail.

<sup>18</sup> Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale CLEISS (financement de la sécurité sociale en Algérie) 2015

**Conclusion**

La protection sociale est conçue dans le but d'éradiquer les inégalités et la pauvreté dans le monde. Pour certains c'est l'opportunité d'amasser des richesses dans le cadre de surexploitation des ouvriers sans se préoccuper de leurs droits les plus élémentaires, C'est ainsi que quelque année plus tard les groupes des ouvriers se sont organisés pour réclamer leurs besoins vitaux. Cette lutte au fil des années a donné naissance à la protection sociale grâce à l'implication du chancelier Allemand Bismarck avec son projet d'une couverture sociale pour tous les travailleurs et leurs familles suivi du système Beveridge avec une idée de protection sociale pour tous. A partir de ces deux systèmes la protection sociale s'est élargie en Europe puis dans le monde entier et par cette occasion que d'autres formes des systèmes ont vu le jour telle que le système mixte (cas de système américain).

Le modèle de protection sociale algérien qui est mélange de bismarckien et Beveridgien est basé sur l'assurance et assistance, il est assorti au marché du travail, c'est-à-dire les travailleurs cotisent et cela leur permet de garder leur pouvoir d'achat en cas de survenance d'un risque social les empêchant de travailler tels que la maladie, vieillesse, accident etc.

Le deuxième chapitre fera l'objet de présenter les risques pris en charge par la sécurité social.

# **Chapitre II**

## **Les risques pris-en charge par la sécurité sociale**

**Introduction**

L'assurance maladie qui présente la branche la plus importante de la sécurité sociale en Algérie couvre 28 millions de personnes (les assurés et les ayants droit), soit près de 87% de la population Algérienne. La maladie est un phénomène aléatoire qui ne se programme pas et le coût de sa prise en charge varie énormément. A l'origine donc, et compte tenu des caractéristiques particulières de cet avènement, l'assurance maladie se présente comme une garantie contre les risques liés aux états morbides et par conséquent aide les bénéficiaires à faire face aux dépenses de soins et à la perte momentanée ou totale des revenus liés à l'inactivité.

Le présent chapitre a pour objet de mettre en relief des risques pris en charges dans le cadre de la sécurité sociale. Ainsi la première section traite les dispositifs mis en place pour le risque maladie ainsi que le risque maternité. La deuxième section est consacrée aux risques décès et invalidité, tandis que le risque accident du travail et maladies professionnelles sont abordés dans la troisième section.

**I- Le risque maladie et risque maternité**

L'assurance maladie se définit comme : « le service qui est en charge d'accorder à un individu une assurance qui couvre les risques liés à la maladie, aux accidents du travail, à l'invalidité, à la maternité et au décès ». <sup>1</sup> Ce dernier mène également à de différents programmes de prévention, et grâce à son action sociale favorise l'accès à la santé des plus démunis et contribue au fonctionnement d'établissements médico-sociaux.

**1- Dispositif mis en place pour le risque maladie**

C'est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie, ainsi qu'un revenu minimal lorsque l'affection prive la personne de travail. Il comporte particulièrement la couverture des frais : - Médicaux ; - Chirurgicaux ; - D'hospitalisation ; - des actes médicaux de diagnostic et thérapeutiques, y compris des explorations biologiques ; - Pharmaceutiques ; - d'appareillage et de prothèse ; - de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle ; - de soins et de prothèse dentaires et d'orthopédie maxillo-faciale ; - d'optique médicale ; - des cures thermales ou spécialisées en

---

<sup>1</sup> Docteur Pierrick. H « réalisé en collaboration avec les professionnelles de la santé et des médecins ».

relation avec les photologies ou affections dont est atteint le malade ; - de transport sanitaire ou tout autre lorsque ce mode de transport est nécessaire par l'état du malade ; - d'autres prestations en nature entrant dans le cadre de la couverture des assurances sociales peuvent être prévues par voie réglementaire.<sup>2</sup>

Les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit et le cas échéant, de son accompagnateur sont pris en charge dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical, une expertise ou par la commission d'invalidité de wilaya qualifiée ou pour bénéficier d'une action sanitaire organisée conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ou lorsque les soins ne peuvent être dispensés dans la commune de résidence.

Toutefois, les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit, et le cas échéant, de son accompagnateur, peuvent être pris en charge lorsque les soins leur sont dispensés dans leurs communes de résidence sous réserve de l'accord préalable de l'organisme de sécurité social ou de son ayant droit et de lieu ou sont dispensés les soins ainsi que de l'Etat de santé du bénéficiaire.

### **1-1 Les prestations en nature sont servies à l'assuré et à ses ayants droit**

Le conjoint n'exerçant aucune activité, aux enfants âgés de moins de 18 ans ou 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans en cas d'apprentissage, ou quelque soit leur âge si par la suite d'une infirmité ils sont dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée quelconque, les ascendants à charge de l'assuré ou de son conjoint dont les ressources ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

L'assuré règle le montant des frais et demande le remboursement à sa caisse d'affiliation à l'aide d'une feuille de soins remplie par le médecin, sauf dans l'hypothèse où il s'adresse à un praticien, une officine ou un établissement de soins ayant passé une convention permettant de bénéficier du tiers payant. Les séjours pour convalescence sont remboursés si la caisse délivre une prise en charge. Pour les frais d'appareillage et de prothèse de grande importance, un accord préalable du devis estimatif de la caisse sera nécessaire.

---

<sup>2</sup> Loi n°83-03 du 02 juin 1983, Art 8 du code social algérien

En cas d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques, les frais de séjour et de soins sont en pris en charge sur la base des conventions conclues entre la CNAS et les établissements de soins de santé concernés.

### **1-2 Pour les Indemnités journalières**

Du 1er au 15ème jour de l'arrêt de travail, le montant des indemnités journalières sont égal à 50 % du salaire pris pour base des cotisations, après déduction des cotisations et des impôts. A partir du 16ème jour d'arrêt du travail, en cas de maladie de longue durée ou en cas d'hospitalisation, ce montant s'élève à 100 % du salaire de référence.

L'indemnité journalière est due pour chaque jour d'arrêt du travail ouvrable ou non ; elle ne peut pas être inférieure à 1/30e du salaire perçu antérieurement et pris en compte pour le calcul des cotisations. Les indemnités journalières sont versées pendant 300 jours maximum sur une période de deux ans. En ce qui concerne les affections de longue durée, les indemnités journalières seront versées pendant une durée maximale de trois ans.

Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie, comme des prestations en espèces pendant les six premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé au moins 15 jours ou 100 heures au cours du trimestre civil précédant la date des soins ou 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant la date des soins.

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières au delà des six premiers mois l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou pendant au moins 180 jours au cours des trois années qui ont précédé l'arrêt de travail. Par ailleurs, les bénéficiaires des prestations en nature les titulaires d'un avantage de protection sociale soumis aux cotisations ou non sont les suivants :

- **Catégorie à charge de la sécurité sociale** : Pension de retraite, pension d'invalidité, rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité de travail d'au moins égale à 50%, et l'indemnité de l'assurance chômage.
- **Catégorie à la charge de l'Etat** : les apprentis, les étudiants, les élèves d'enseignement technique et formation professionnelles et le moudjahidine (pensionné au titre de

législation des moudjahidines et victimes de guerre n'exerçant aucune activité, les IAIG, les AFS et les autres catégories particulières).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> L'article 05 de catégories particulières à la charge de l'Etat dont : la loi 11-08 modifiant et complétant l'article 9 du code sociale algérien .apprentis

Tableau n°2 dénombrement assurés sociaux par catégories :

Désignation	21/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
<b>Assurés actifs</b>	12 255 005	13 059 812	13 823 680
Assurés sociaux (actif et inactif)	7 215 296	7 560 812	8 013 659
Assurés sociaux inactif dont :	5 039 709	5 498 602	5 810 021
Retraités	2 259 217	2 428 109	2 685 238
Titulaires de pensions d'invalidité	52 947	56 025	56 754
Titulaires de rentes	86 874	84 176	77 667
Titulaires d'allocations de chômage	14 853	15 120	15 674
<b>catégories particulières à la charge de l'Etat dont :</b>	2 625 818	2 915 172	2 974 688
Apprentie	354 564	453 082	417 404
Etudiants	552 293	587 529	634 474
Elèves d'enseignement technique et formation professionnelle	304 589	366 148	171 651
Moudjahidines	152 281	164 230	271 651
Handicapés	249 678	257 230	271 751
IAIG	238 968	234 087	215 094
AFS	766 422	843 862	885 147
Autres catégories particulières	7 023	8 745	6410

Source : CNAS (direction générale d'Alger) direction de statistiques.

Tableau n°3 dénombrement d'ayant droit par catégories

Désignation	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016
Total d'ayants droit d'assuré sociaux (actifs et inactifs) dont :	12 509 601	12 016 717	11 080 676

Source : CNAS (direction générale d'Alger)/ direction d'statistique

### 1-3 Les bénéficiaires de prestation en nature

Les prestations en nature sont servies à l'assuré et à ses ayants droit :

- le conjoint n'exerçant aucune activité ;
- les enfants âgés de moins de 18 ans ou 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans en cas d'apprentissage, ou quelque soit leur âge si par la suite d'une infirmité ils sont dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée quelconque ;
- les ascendants à charge de l'assuré ou de son conjoint dont les ressources ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

### 2- Dispositif mis en place pour le risque maternité

L'assurance maternité est « la branche des assurances sociales qui prend en charge les frais d'accouchement des femmes assurées personnellement, des conjointes ou des filles d'assurés, et garantit un revenu de compensation, pendant leur repos de maternité, aux femmes salariées assurées personnellement ».<sup>4</sup>

Pour bénéficier des prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité, l'assurée doit avoir travaillé au moins 15 jours ou 100 heures au cours des 3 derniers mois ou 60 jours ou 400 heures au cours des 12 derniers mois. Donc, l'épouse d'un assuré bénéficie des prestations en nature en qualité d'ayant droit.

<sup>4</sup> Réforme de la sécurité sociale, 1968, p 50.

**2-1 Les Prestations en nature**

Les frais relatifs à l'assurance maternité sont remboursés dans les conditions ci-après : les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés sur la base pendant une durée maximale de huit (8) jours.<sup>5</sup> Les conditions dans la quelles sont pratiquées les examens pré et post natals ainsi que le contrôle qui peut être opéré, par l'organisme de sécurité sociale, avant et après la naissance, seront fixés après voie réglementaire.<sup>6</sup> Le taux de prise en charge peut-être réduit à 80 % si l'assurée n'accomplit pas certaines formalités : la déclaration de la grossesse à la CNAS au moins 6 mois avant la date présumée d'accouchement ; examens prénataux (au 6ème et 8ème mois de grossesse) ; examen postnatal.

**2-2 Prestations en espèces**

L'assurée à droit a une indemnité journalière dont le montant est égal à 100 % du salaire journalier net. A condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation, l'assurée reçoit une indemnité journalière durant 14 semaines consécutives (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après).

**II- Le risque décès et invalidité**

L'assurance décès est celui qui « garantit aux ayants droit de l'assuré qui décède le paiement d'une somme appelée capital décès ». <sup>7</sup> Quant à l'invalidité lui se défini comme étant : « L'état d'une personne rendue invalide de façon plus ou moins durable, inapte à mener une vie active, en particulier une vie professionnelle normale, du fait d'une blessure, d'un accident, d'une maladie ou l'âge »<sup>8</sup>.

**1 – Dispositif mis en place pour le risque décès**

Le versement de capital décès est effectué par priorité aux personnes qui sont, au jour du décès, à la charge effective totale et permanente de l'assuré. Il s'agit du conjoint ; les enfants et aux ascendants :

---

<sup>5</sup>Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances sociales art 27 et 28 du code social

<sup>7</sup> Dictionnaire Revers.

<sup>8</sup> Pt Lar.Méd, 1976.

Le conjoint de l'assuré ; toutefois, le conjoint ne peut pas prétendre au bénéfice de prestation en nature lorsqu'il exerce une activité professionnelle rémunérée. Lorsque le conjoint est lui-même salarié, il peut bénéficier des prestations à titre d'ayants-droit lorsqu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits, au titre de sa propre activité ;

Les enfants à charge au sens de la réglementation de sécurité sociale, âgés de moins de dix-huit(18) ans. Sont également considérés comme enfants à charge ; les enfants de moins de vingt cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire nationale minimum garanti ; les enfants moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études ; en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt et un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ; les enfants à charge et les collatéraux au troisième degré à charge de sexe féminin sans revenu quelque soit leur âge, qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque. Sont réputés conserver la qualité des ayants-droit, les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.<sup>9</sup>

Le montant de chaque pension d'ayants droit est fixe comme suit :

- lorsqu'il n'existe ni enfant ni ascendant, le montant de la pension de reversion du conjoint est fixé à 75% du montant de la pension du cujus ;
- lorsqu'en plus du conjoint, il existe un autre ayant droit (enfant ou ascendant), le montant de pension du conjoint est fixé à 50% du montant de la pension directe, de l'autre ayant droit à 30% ;
- lorsqu'en plus de conjoint, il existe deux ou plusieurs ayants droit (enfants ou ascendant ou les deux à la fois), le montant de la pension du conjoint est fixé à 50% du montant de la pension directe, les autres ayants droit se partageant, a parts égales, 40% du montant de cette pension directe ;
- lorsqu'il n'existe pas de conjoint, les autres ayants droit se partagent une pension égale à 90% du montant de la pension du cujus et c'est dans la limite d'un maximum fixé, pour chaque ayant droit à 45% de la pension quand l'ayant droit est un enfant; et 30% de la pension quand l'ayant droit est ascendant.

---

<sup>9</sup> Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 67 du code social algérien.

Le montant total des pensions des ayants droit ne peut être supérieur à 90% du montant de la pension du cujus. Lorsque le total des pensions dépasse ce pourcentage, il procède à une réduction proportionnelle de chacune des pensions.

L'assurance décès a pour objet de faire bénéficier aux ayants droit d'un assuré décédé (actif ou titulaire de pension ou de rente), d'une allocation forfaitaire versée en une seule fois. Pour les travailleurs actifs ayant travaillé 15 jours ou 100 heures minimum durant les trois (3) mois précédant la date du décès, l'allocation représente 12 fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès et sur la base duquel les cotisations ont été versées. Le montant de cette allocation forfaitaire ne peut être inférieur à 12 fois le SNMG.

Pour les titulaires de pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rentes accidents du travail à un taux au moins égal à 50 %, le montant du capital décès représente une somme forfaitaire égale à 12 fois le montant mensuel de la pension ou de la rente. Ce montant ne peut être inférieur à 75 % du SNMG. Le capital décès est versé aux ayants droit du travailleur ou du pensionné tels que définis pour l'obtention des prestations en nature de l'assurance maladie.

En présence de plusieurs ayants droit bénéficiaires, le capital décès est réparti entre eux à parts égales. Les ayants droit peuvent réclamer le capital décès dans un délai de 4 ans au maximum à compter de la date du décès.

### **1-1 Les conditions d'ouverture des droits**

Le droit à l'allocation décès est ouvert sans condition de durée de travail, dès lors que le cujus (personne défunte, dont la succession est ouverte) exerce une activité professionnelle à la date du décès sous réserve que la relation de travail n'a pas été rompue. Le montant et la répartition de l'allocation décès : le montant de l'allocation, versé en une seule fois, est égal à douze (12) fois le montant de dernier salaire mensuel pris en compte pour le calcul des cotisations sans qu'il puisse être inférieur au montant annuel du Salaire National Minimal Garanti (SNMG)<sup>10</sup>. L'allocation décès est répartie à parts égales entre tous les ayants-droit (conjoint, les orphelins, les ascendants). Une allocation décès est également versée, dans les mêmes conditions aux ayants droit de titulaires de pensions d'invalidité ou de retraite ou de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; dans ce cas, le montant de

---

<sup>10</sup> L'article 48 de la loi 83-11 modifié par l'article 16 ord n°96-17.

l'allocation est égal à 12 fois le montant de la pension ou de la rente, sans que ce montant puisse être inférieur au minimum annuel de la pension de retraite.

## **2 – Dispositif mis en place pour le risque invalidité**

Une personne considéré comme invalide l'assuré doit présenter une invalidité réduisant au moins de moitié sa capacité de travail ou de gain. En vue de déterminer le montant de la pension d'invalidité, les invalides sont classés en trois catégories :

- **1<sup>ère</sup> catégorie** : les invalides encore capables d'exercer une activité ;
- **2<sup>ème</sup> catégorie** : les invalides absolument incapables d'exercer une activité ;
- **3<sup>ème</sup> catégorie** : les invalides absolument incapables d'exercer une activité et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne.

### **2-1 Conditions**

Pour bénéficier de l'assurance invalidité, le requérant ne doit pas avoir atteint l'âge de liquidation d'une pension de vieillesse et doit avoir été immatriculé depuis au moins un an à la date de constatation de l'invalidité et doit remplir, à la date de l'interruption de travail ou de la constatation de l'état d'invalidité, les conditions d'activité prévue pour l'obtention des prestations en espèces de l'assurance maladie au-delà de six mois. Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières au-delà des six premiers mois l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou pendant au moins 180 jours au cours des trois années qui ont précédé l'arrêt de travail.

Le montant annuel de la pension des invalides de la première catégorie est égal à 60% du salaire annuel soumis à cotisation duquel ont été déduits les cotisations de sécurité sociale et de l'impôt, calculé en prenant pour base de référence : soit le dernier salaire annuel perçu, soit s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen des trois (3) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de carrière professionnelle de l'intéressé.

Lorsque l'intéressé ne compte pas trois (3) années d'assurance, la pension est calculée en fonction du salaire annuel moyen correspondant aux périodes de travail qu'il aura accomplies.

Le montant annuel de la pension des invalides de la troisième catégorie est égal à 80% du salaire défini à l'article 37 de la présente loi : elle est majorée de 40%, sans que cette

majoration puisse être inférieure à un minimum fixé par voie réglementaire. Le conjoint, les enfants et les ascendants à charge d'un titulaire d'une pension d'invalidité du décédé, bénéficient d'une pension d'invalidité de réversion.<sup>11</sup>

Sont applicables aux ayants droit prévus à l'alinéa ci-dessus, les dispositions relatives aux personnes d'ayants droit en matière de retraite. Le montant annuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 75%<sup>12</sup> du montant annuel du salaire national minimum garanti (S.N.M.G). Le différentiel entre montant de la pension d'invalidité découlant des droits contributifs validés au titre de l'assurance invalidité et le montant minimum cité à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessous est pris en charge par le Trésor public.

### **III- Le risque accident du travail et maladies professionnelles**

Juridiquement un accident de travail est défini comme « un événement de caractère soudain survenu par le fait ou à l'occasion de travail à un salarié d'une entreprise qui lui cause un dommage corporel. Sous réserve que soient établies ou reconnues par l'employeur et par l'organisme de sécurité social qui prend en charge la répartition, les circonstances matérielles de l'accident, le salarié bénéficie d'une présomption d'imputabilité qui le dispense de prouver la causalité du dommage »<sup>13</sup>.

#### **1- Dispositif mis en place pour le risque accident du travail**

Est considéré comme accident de travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine extérieure survenue dans le cadre de la rédaction du travail est assimilé à un accident du travail, l'accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour ce rendre à son travail ou en revenir, quelque soit le mode de transport utilisé, à condition que le parcours n'ait pas été détourné, sauf urgence ou nécessité, cas forfait ou force majeure interrompue ou détournée ; Alors Il s'agit des accidents survenus à l'occasion du travail, des accidents de trajet ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert sans condition de période de travail préalable.

---

<sup>11</sup>Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 37, 39,40 du code social algérien.

<sup>12</sup> L'article 41 de la loi 83-11 modifié par l'article 12 de la loi 11-08.

<sup>13</sup> Dictionnaire juridique.

Les soins sont dispensés aussi longtemps que nécessaire. Le remboursement s'effectue à 100 % des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurance maladie corporelle.

### **1-1 Bénéficiaires relatifs à la répartition des accidents du travail par catégorie sociale**

Les les assurés sociaux couverts par les dispositions de la loi relative aux accidents du travail sont les travailleurs salariés, tous les affiliés à la sécurité sociale, quelque soit leur contrat de travail vis-à-vis de l'employeurs, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, personnes accomplissant un stage de réduction fonctionnelle, et de réadaptation professionnelle, personnes bénévoles des organismes de la sécurité sociale, les étudiants, les pupilles de sauvegarde de la jeunesse en travail commandé, les détenus exécutant un travail pendant la durée de la peine

- **Dossier médical d'accident du travail**

Elle doit être remplie par l'employeur et adressée à l'agence CNAS de la wilaya dans les 48 heures à compter de la date où il a pris connaissance, la victime ou ses représentants devront déclarer à son employeur tout accident de travail, dans 24 heures, même si l'accident n'entraîne pas d'incapacité temporaire du travail ou ne lui paraît pas être imputable au travail, dans ce dernier cas, il peut toujours assortir sa déclaration de réserve. Une copie de la déclaration est transmise à l'inspecteur du travail.

En cas de carence de l'employeur, la déclaration d'accident du travail (D.A.T) peut être faite par la victime ou ses ayants droits, par l'organisme syndical ou par l'inspection du travail dans un délai de 4 ans à compter du jour de l'accident.

**Un certificat médical initial (CMI):** Ce certificat est établi sur un imprimé conforme au modèle arrêté par la sécurité sociale. La constatation des lésions est faite par un praticien choisi par la victime.

**Le certificat de prolongation :** Etabli sur le même modèle que le CMI en indiquant succinctement le motif de la prolongation.

**Le certificat médical de consultation :** le médecin fixe la date de consolidation, décrit l'état de la victime et fixe à titre indicatif le taux d'incapacité permanente de travail qui résulte.

- **Reconnaissance de l'accident du travail**

La législation actuelle confie à la sécurité sociale la responsabilité de ce prononcé en vue des pièces du dossier sur le caractère professionnel de l'accident. Lorsque l'organisme de sécurité sociale est en possession des éléments du dossier (rapport de l'enquête administrative, déclaration d'accident, procès-verbal de police ou de gendarmerie), il dispose d'un délai de 20 jours pour prononcer mais une fois ce délai est passé le caractère professionnel de l'accident est considéré comme établi de manière définitive.

### **Instruction du dossier et Enquête légale**

La caisse peut décider une enquête qui s'impose en cas de réserve de l'employeur ou d'accident du travail. La notification de la décision de la caisse est faite du travail. La notification de la décision de la caisse est faite par lettre recommandée avec avis de réception si cette notification n'a pas été faite, le caractère professionnel de l'accident est considéré comme établi.

L'organisme de la sécurité sociale prend dans tous les cas l'avis du contrôle médical, en particulier lorsque l'accident est susceptible d'entraîner la mort ou une incapacité permanente. Lorsqu'elle conteste le caractère professionnel de l'accident, l'agence est tenue de rechercher les renseignements complémentaires qui permettent de prendre une décision définitive. Elle est notamment habilitée à effectuer une enquête administrative au sein de l'organisme employeur de la victime. L'employeur doit apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête.

Donc il s'agit d'une enquête incombant aux seuls services de l'agence avec pour mission de :

- Permettre à l'agence de se faire une opinion sur les causes et circonstances de l'accident pour être en mesure de décider à bon escient s'il s'agit ou non d'un accident du travail ;
- De rechercher la raison de la carence de l'employeur quand la déclaration a été faite par la victime. L'employeur doit apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête ;
- Les agents enquêteurs peuvent interroger la victime ou ses ayants droit et à l'organisation syndicale concernés.

#### **1-1 Obligation de la victime et de l'employeur**

La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du médecin traitant. En matière d'accident du travail le droit aux prestations quel que soit sa nature est ouvert indépendamment de toutes conditions de période de travail. La victime d'un accident du travail ouvre droit aux bénéfices :

- La prise en charge des prestations en nature, relatives aux soins nécessités par son état aux taux de 100%.
- Les prestations en espèces pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail (ITT) justifiée auprès du contrôle médical, versées sous forme d'indemnité journalière (IJ) destinées à compenser la perte de salaire.<sup>14</sup>

## **2- Dispositif mis en place pour les maladies professionnelles**

Il n'est pas aisé de définir une maladie professionnelle. Souvent, le lien entre l'exposition à un risque et la maladie finale n'est pas très clair puisque la maladie peut se présenter longtemps après l'exposition.

C'est pourquoi, une liste a été établie reprenant les maladies reconnues comme maladies professionnelles. Ainsi, il sera plus simple pour une victime de prouver qu'il s'agit d'une maladie professionnelle si la maladie figure sur la liste des maladies professionnelles et que la victime est occupée dans un secteur exposant au risque de cette maladie. Sa maladie sera reconnue comme une maladie professionnelle. La charge de la preuve n'appartient pas à la victime qui bénéficie d'une présomption irréfragable en sa faveur. Le système de la liste a également des désavantages.

Des phénomènes comme le stress ou le surmenage ne sont pas repris. C'est pourquoi, dans le cas d'une maladie professionnelle hors liste, la victime a la possibilité d'apporter elle-même la preuve de l'exposition à un certain risque d'une part et le lien causal entre la maladie et cette exposition d'autre part. C'est une commission qui décide finalement de la reconnaissance de cette maladie comme professionnelle dans le cas bien précis de cette victime. La charge de la preuve appartient à la victime ou à son ayant-droit. Selon la loi algérienne, une maladie professionnelle est un état pathologique résultant de l'exposition habituelle à une nuisance déterminée au cours du travail. La répartition : seules les maladies figurant dans le tableau annexe à l'arrêté du 05 Mai 1996 fixant la liste de maladies présumées d'origine professionnelle sont reconnues maladies professionnelles. La liste des maladies présumées d'origine professionnelle sont classées en trois (3) groupes :

**Groupe1** : les manifestations morbides d'intoxication aigue ou chronique ;

---

<sup>14</sup> Article 36 de la loi 83/13.

**Groupe 2** : les infections microbiennes ;

**Groupe 3** : les maladies résultant d’ambiance ou d’attitudes particulières.

Le tableau ci-dessous montre la liste de quelque maladie reconnu comme de maladies professionnelles :

**Tableau n°4 : Listes de maladies professionnelles**

<b>Risque chimique</b>	<b>Risque physique</b>	<b>Risque biologique</b>
Affection causées par les ciments (aluminosilicates de calcium)	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Tétanos professionnel
Affectations provoquées par les dérives halogènes des hydrocarbures aromatiques	Nystagmus professionnel	Charbon professionnel
Ulcérations et dermites provoquées par l’acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome	Lésions provoquées par les travaux effectués dans les milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique	Leptospiroses professionnelles
Affection respiratoires prof. provoquées par l’acide chromique, les chromates et bichromates alcalins	Affections professionnelles provoquées par les bruits	Brucelloses professionnelles
Affection cancéreuses causées par l’acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalino-terreux ainsi que par le chromate de zinc	Hygromas du genou	Ankylostomes professionnelles : anémie engendrée par l’ankylostome duodéal
Intoxication professionnelle causée par le tétrachlorure de carbone	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température	Affections dues aux bacillus tuberculeux
Affection professionnelles provoquées par des dérives halogènes des hydrocarbures aliphatiques	Affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	Hépatites virales professionnelles
Maladies prof. Provoquées par les sous –produits de distillation des bouilles et des pétroles	Affections oculaires dues aux rayonnements thermiques	Affections professionnelles dues aux rickettsies

Affectations engendrées par l'un ou l'autre de ces produits suivante : N- méthyle n' nitro – N-nitrosoguanidine ; N-ethyl n' nitro –N- nitrosoguanidine : -N- methyl –N- nitrosouree : -N- ethyl –N- nitrosouree	Lésions chroniques du ménisque	Poliomyélite
--	--------------------------------	--------------

*Source* : CNAS d'Alger

La déclaration de cette maladie se fait par la victime ou ses ayants droit en triple exemplaire dans un délai de 15 jours (minimum) et 3 mois (maximum) qui suivent la première constatation médicale de la maladie. Elle doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant sur lequel sont portées en particulier les affections constatées figurant sur le tableau des maladies professionnelles. La CNAS dispose de 20 jours pour contester par écrit le caractère professionnel de la maladie<sup>15</sup>.

Trois (3) critères sont indispensables à la reconnaissance d'une affection au titre de la maladie professionnelle:

- Exposition habituelle à un risque précis ;
- La relation certaine entre le risque et la maladie ;
- L'inscription de l'affection au sein d'un tableau de la maladie.

Cependant, l'Algérie a mis en place tout un dispositif de prévention basé sur un ensemble de moyens :

- Des textes législatifs et réglementaires;
- Techniques : services d'hygiène et sécurité, services de médecine du travail, Institut de prévention des risques professionnels (IPRP) ;
- Comité de participation et de contrôle : Inspection du travail.

<sup>15</sup>Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative à l'accident de travail et maladie professionnelle, Art 16

**Conclusion**

Le système de sécurité sociale en Algérie occupe une place importante dans la vie de ses populations. Cependant les risques sociaux (maladie, maternité, invalidité, décès), sont les plus importants de ce système du fait des ressources qu'elle mobilise, des nombres de prestations qu'elle dispense et du nombre de personnes qu'ils couvrent. On constate aussi que la protection sociale n'est pas seulement prise en charge par l'organisme de la sécurité sociale mais aussi par d'autres institutions à l'instar de l'Etat. Ce dernier comporte une gamme variée de prestations à même de garantir efficacement les bénéficiaires lorsqu'ils se trouvent dans l'obligation d'avoir recours aux soins de santé.

Dans le troisième chapitre nous allons développer les dispositifs mis en place par l'Etat algérien, dans lequel nous avons limité notre travail au risque chômage et risque pauvreté.

**Chapitre III**  
**Les dispositifs pris**  
**en charge par l'Etat:**  
**organismes sociaux**  
**économiques.**

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

### Introduction

Dans le but de réduire les inégalités de la couverture sociale entre les assurés que l'Etat a unifié les différentes caisses autour d'un seul régime de sécurité sociale. Cette idée a permis le système de protection sociale algérienne de consolider et diversifier son champ qui est trop vaste, dont elle a connue des succès dans le passer à travers le financement de prélèvement sur le salaire. Mais au fil des années le marasme économique est installé et contribue à ralentir son efficacité face aux besoins de la population donc c'est l'une des raisons pour laquelle l'Etat est obligé de l'intervenir par son budget social pour combler la déficience. A travers les salaires socialisés qu'on devient tous acteurs pour assurer la pérennité et l'efficacité de la protection sociale dans but de s'assurer des aléas économiques.

### I- Les dispositifs mis en place pour lutter contre la pauvreté

Doivent être considérés comme pauvres les personnes dont les ressources (matérielles, culturelles ou sociales) sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimum ou acceptables de l'Etat membre ou elles vivent.

En économie, il existe deux façons d'aborder la pauvreté : La pauvreté absolue est la situation des personnes qui ne disposent pas de la qualité minimale de biens et services permettant une vie normale. Pour l'ONU, un individu est dit en état de pauvreté absolue quand il n'a pas les moyens de se procurer un "panier" de biens considérés comme indispensables à sa survie. La pauvreté relative Celui-ci s'établit du pays par comparaison avec le niveau de vie moyen dans lequel on se trouve. On détermine d'abord le revenu médian, revenu qui partage la population en deux parties égales.

La pauvreté se définit alors par rapport à une proportion de ce revenu médian. En effet, qu'elle soit absolue ou relative, la pauvreté n'a pas seulement une dimension économique. Adam Smith en 1776 l'a déjà noté dans son ouvrage la Richesse des Nations que est pauvre celui qui n'a pas le moyen de participer à la vie sociale. Pour l'examiner, on doit tenir compte également du contexte social, des valeurs et pratiques culturelles, de l'environnement et des relations internationales. De plus, selon la finalité des instruments appliqués pour la lutter

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

contre la pauvreté, la mesure n'est pas neutre.<sup>1</sup> Il existe plusieurs types de dispositifs de risque pauvreté mis en place par le système de protection sociale en Algérie.

### 1- Le dispositif d'Allocation Forfaitaire de Solidarité (AFS)

Ce dispositif constitue l'une des principales actions sociales de l'Etat mises en place à partir d'octobre 1994, et cela en faveur des catégories sociales défavorisées. Il est destiné aux catégories de populations inaptes au travail, et qui ne sont pas en mesure de bénéficier des opportunités génératrices de revenus qui sont ou seront induites par la relance de la croissance économique et par les dispositifs de promotion de l'emploi. Il a pour objectifs de lutter contre toute forme de marginalisation et d'exclusion sociale des catégories défavorisées, d'assurer une protection sociale et des droits sociaux et fondamentaux aux catégories sociales défavorisées de recouvrer la dimension sociale de l'Etat à la base et en fin d'aider et de soutenir les catégories sociales défavorisées, par l'octroi d'un revenu sous forme d'Allocation ou d'Indemnité.

- **Les catégories éligibles pour l'allocation forfaitaire de solidarité sont :** Les chefs de famille ou les personnes vivants seuls, sans revenus et âgées de plus de 60 ans, les chefs de famille ou les personnes vivants seuls, sans revenus, handicapés physiques ou mentaux, inaptes au travail la femme chef de famille, sans revenu, quel que soit son âge, les personnes atteintes de cécité ayant un revenu égal ou inférieur au SNMG, les infirmes et incurables de plus de 18 ans, atteints d'une maladie chronique invalidante ou titulaires d'une carte d'handicapés ne bénéficiant d'aucune ressources, les personnes âgées de plus de soixante (60) ans non placées dans un établissement spécialisé et ne bénéficiant d'aucune ressource, prises en charge dans une famille à faible revenu, ayant à charge une ou plusieurs personnes handicapées âgées de moins de 18 ans, qui ne disposent d'aucune ressource et en possession d'une carte d'handicapé.

- **Les procédures d'attribution de l'AFS sont :**

Pour l'attribution, il faut d'abord une inscription par la suite l'identification s'effectue auprès du bureau communal de l'action sociale sur déclaration du demandeur ou à l'initiative des services compétents de la commune, par la suite les

---

<sup>1</sup> Ahmed Bahri Alger « Montpellier-sur la définition de la pauvreté »

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

dossiers sont traités par la commission communale. (S'agissant des malades chroniques et des personnes handicapées, seule la commission médicale de wilaya est compétente). Et enfin la validation des dossiers se fait par une commission placée sous l'autorité du directeur de l'action sociale et de la solidarité, ainsi que la notification des listes nominatives des bénéficiaires retenus au titre de la commune.

- **Le montant de l'allocation**

Le montant mensuel de l'AFS, appliqué depuis janvier 2009, est fixé à 3 000 DA, avec une majoration de 120 DA par personne à charge dans la limite de trois (03) personnes maximum. Le paiement de l'allocation s'effectue au bureau de poste du lieu de résidence, contre émargement et présentation d'une pièce d'identité et de la carte du bénéficiaire. Et concernant la couverture sociale c'est l'ensemble des personnes bénéficiant de l'AFS ainsi que les ayants droit sont couverts par la sécurité sociale. Une cotisation représentant 6% du SNMG est versée à la caisse nationale d'assurances sociales (CNAS).

### **2- Le dispositif de Développement Communautaire (DEV-COM)**

Ce dispositif est destiné à lutter contre la pauvreté, l'exclusion et la marginalisation sociale, le dispositif de Développement Communautaire (DEV-COM) vise l'amélioration des conditions de vie des communautés démunies, avec leur participation à la réalisation de projets socio-économiques, répondant à leurs besoins prioritaires. Ces projets sont identifiés par les Cellules de Proximité de Solidarité (CPS) avec le concours des populations.

#### **Les objectifs du dispositif**

Sont notamment, lutter contre la pauvreté, l'exclusion et la marginalisation sociale, améliorer les conditions de vie des communautés démunies et répondre à leurs besoins prioritaires, ainsi qu'assurer l'éveil communautaire des populations défavorisées et les segments les plus démunis par leur participation et mise à contribution aux différentes phases de la réalisation des projets socio-économiques.

- **Les bénéficiaires du programme**

**De manière directe :** sont les groupements communautaires, les associations, les comités de villages et les collectivités locales initiant des projets.

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

**De manière indirecte :** les prestataires de services et intervenants aux stades études, réalisation et fonctionnement des projets (bureaux d'études, entreprises de réalisation ...) et le personnel spécialement formé pour la réussite des différentes activités pour le bon fonctionnement et l'entretien des infrastructures une fois celles-ci achevées.

- **Le DEV-COM :** concerne les types de projets tel que les petites infrastructures sanitaires de proximité (réalisation, équipements, réhabilitation et aménagement), les petites Hydraulique (réalisation d'assainissement, fonçage et équipement des puits), les petites infrastructures socioculturelles (réalisation et équipement de salles de lectures, réalisation et équipement d'espaces socioculturels), les petites infrastructures sportives et de loisirs (Réalisation, aménagement et équipements des espaces de loisirs et de sport de proximité), viabilisation urbaine (aménagement urbain, éclairage, bétonnage et pavage des ruelles et autres travaux de viabilisation), désenclavement et électrification rurale (ouverture aménagement et revêtement de piste, réalisation de chemins vicinaux, électrification rurale), réhabilitation et réaménagement des établissements publics (réhabilitation, réaménagement et équipement des centres du secteur de la Solidarité Nationale et des écoles primaires), financement de projets associatifs (Projets socio humanitaires, Projets socioculturels et productifs), et le financement des activités génératrices des revenus.
- **Le financement des projets :** Le coût maximum autorisé pour tout projet n'excède pas 04 millions de dinars, par ailleurs 90% est assuré par l'ADS du financement et les 10% restants doivent provenir de la partie bénéficiaire (associations, APC, entités), sous forme financière.

### 3- Le dispositif « Blanche Algérie »

Le dispositif « Blanche Algérie » permet la création de très petites entreprises pour l'entretien et l'amélioration du cadre de vie de la population. Il permet par ailleurs l'insertion des chômeurs notamment les exclus du système scolaire en partenariat avec les associations et les autorités locales.

- **Objectifs du dispositif**

La durée du contrat de ce dispositif est de trois mois renouvelables trois fois (autrement dit 12 mois), les tâches consistent au nettoyage des quartiers et des plages en

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

période estivale. Ce pendant pour pouvoir bénéficier du dispositif, il faut être chômeur inscrit à la commune d'implantation du projet, avoir entre 18 et 40 ans et un minimum de niveau d'instruction est requis.

**Le tâcheron bénéficie des avantages suivants :** (décrocher jusqu'à 4 contrats de 850 000.00 DA chacun, apprendre à gérer une équipe de travail, apprendre les rouages de l'administration (Relations avec : APC/ DASS/ CNAS/ CASNOS/ Impôts), bénéficier d'une couverture sociale d'une période d'une année, puis obtenir une carte d'artisan.

**L'ouvrier bénéficie des avantages suivants :** avoir une rémunération égale au SNMG pendant 12 mois, bénéficié d'une couverture sociale d'une période d'une année, acquérir une expérience dans le domaine de l'entretien.

### **II- Le risque chômage**

Le chômage est constitué, d'après la définition du Bureau International du Travail (BIT), des personnes qui sont satisfaites aux trois conditions suivantes : être sans travail, être à la recherche d'un travail, être disponible pour travailler. Donc seuls ceux qui cherchent effectivement du travail sont comptabilisés comme chômeurs ; ceux qui ne travaillent pas mais ne cherchent pas d'emploi ne sont pas considérés comme appartenant à la population active. Lorsque le chômage est élevé, une partie des chômeurs cesse de chercher du travail et n'appartient donc plus à la catégorie des chômeurs. Ce sont les travailleurs découragés<sup>2</sup>.

Le taux de chômage est le rapport entre le nombre des chômeurs et la population active. Ce pendant il existe différents types de chômage : Le chômage conjoncturel : il est lié au ralentissement de l'activité économique, Le chômage structurel : il est lié aux modifications des structures de l'économie, telles que le déclin d'activités traditionnelles (sidérurgie, textile), l'internationalisation des économies, la tertiarisation des activités ; Quant au chômage frictionnel : c'est un chômage de courte durée qui correspond au temps nécessaire pour passer d'un emploi à un autre. Il résulte d'une mobilité trop importante, ou trop insuffisante de la main d'œuvre. Enfin le chômage partiel est considéré comme une réduction forcée du temps du travail décidée par l'entreprise pour un temps limité, en cas de

---

<sup>2</sup>Olivier Blanchard et Daniel Cohen- macroéconomie 4<sup>e</sup> édition- année 2006 -page 26.

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

réduction passagère de l'activité. Il est en parti indemnisé et enfin le chômage technique : il concerne un arrêt partiel ou total du travail qui résulte de causes externes à l'entreprise (défaillance d'un fournisseur pour cause de grève).

Le chômage est causé par ralentissement de l'activité économique, dans cette situation la demande qui s'adresse aux entreprises stagne ou diminue et celle-ci réajustent à la baisse leur volume de main-d'œuvre pour adapter au volume de la production, ce qui fait que les licenciements économiques se multiplient et le niveau de chômage augmente. Dans tous les cas, même en absence de licenciement, le volume d'emploi crée peut s'avérer insuffisant face au solde des entrées (fin d'études) et sorties du marché du travail (retraite).<sup>3</sup>

### **1- Population en chômage**

La population en chômage au sens de BIT, est estimée à 1198000 personnes, le taux de chômage atteint ainsi 9,9 % au niveau national, soit une baisse 1,3 % par rapport à septembre 2015. Cette baisse a affecté essentiellement les hommes donc le taux de chômage est passé de 9,9 % à 8,2% durant cette période, alors que le taux de chômage féminin a connu une quasi-stagnation au cours de cette même période. Des disparités significatives sont observées l'âge, le niveau d'instruction et le diplôme obtenu. Le taux de chômage des jeunes (16-24 ans) atteint 24,7%.

Evolution de taux de chômage selon le diplôme entre 2015 et 2016 fait ressortir que la régression enregistrée dans le taux de chômage a touché d'avantage la population non qualifiée et celle pourvue d'un diplôme de formation professionnelle universitaire. Le taux de chômage auprès de premiers a baissé de 1,3 point entre septembre 2015 et avril 2016, tandis que celui des universitaires a décliné de 0,9 point durant la même période.

Par ailleurs, la répartition de chômeur selon le diplôme obtenu fait ressortir que 639000 chômeurs n'ont aucun diplôme, soit 53,3% de l'ensemble de la population en chômage.

---

<sup>3</sup>J.Longatte .P.Vanhove.C.Viprey-économie générale-3<sup>e</sup> édition année 2001 p82 et 83.

### **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

Les diplômés de la formation professionnelle en constituent 24,1%, alors que le diplômé de l'enseignement supérieur en formant 22,6%. En moyen de deux chômeurs sur trois sont des chômeurs de longue durée (cherchant un poste d'emploi depuis une année ou plus). Par ailleurs, les chômeurs ayant déjà travaillé dans le passé sont estimées à 439000 personnes, formant ainsi 36,7% de la population en chômage. 70,3% de cette population travaille comme salariés non permanents et 68% travaille dans le secteur privé d'autre part, la population défini comme celle qui se situe dans le « halo du chômage », est définie comme étant les personnes en âge d'activité (16 a 59 ans), qui déclare être disponibles pour travailler mais qui non pas effectuer de démarches effective pour chercher un emploi durant le mois précédant l'enquête, et sont considérés par conséquent inactives. Cette catégorie de population a atteint, en avril 2016, un volume de 869000 personnes et les femmes en constituent 50,7%.

Les moins de 30 ans constituent 50,2% de cette population, alors que 77% sont âgés de moins de 40 ans. Cette population est caractérisée par son faible niveau d'instruction, 72,5 % n'ont aucun diplôme alors que 61,5% n'ont pas dépassé le cycle d'études moyennes. Parmi cette population, 22,5% soit un effectif de 196000 personnes n'ont pas effectuée de démarches pour trouver un emploi au cours de mois d'avril car elles pensent qu'il n'y a pas d'emploi, 10,5% par ce qu'elles n'ont pas pu trouver d'emploi par le passé et 27,2% de cette population soit 236000 ont déjà effectué de démarches pour trouver un emploi, et ce, avant avril 2016.

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

**Tableau n°5 : Population en chômage de l'année 2014 à 2016 (en milliers)**

<b>Années</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Période de référence	<b>Spt</b>	<b>Spt</b>	<b>Avril</b>
Population active du moment	11453	11932	12092
Taux d'activité (en %)	40,7	41,8	42,0
Population occupée du moment	10239	10594	10895
Taux d'emploi	36,4	37,1	37,8
Population en chômage	1214	1337	1198
Chômeurs ayant déjà travaillé (STRI)	549	461	439
% STRI / total chômeurs	45,2	34,4	36,7
Taux de chômage (en%)	10,6	11,2	9,9
Taux de chômage des jeunes (16-24 ans)(en %)	25,2	29,9	24,7
<b>Sexe : Masculin</b>			
Population occupée du moment	8517	8660	8833
Population en chômage	859	954	790
Population active du moment	9376	9614	9623
Taux de chômage (en %)	9,2	9,2	8,2
Taux d'activité (en %)	66,2	66,8	66,3
Taux d'emploi (en %)	60,1	60,2	60,9
<b>Sexe : féminin</b>			
Population occupée du moment	1722	1934	2062
Population en chômage	355	384	408
Population active du moment	2078	2317	2470
Taux de chômage (en %)	17,1	16,6	16,5
Taux d'activité (en %)	14,9	16,4	17,3
Taux d'emploi (en %)	12,3	13,6	14,4

**Source :** Mounir Khaled Berrah- la direction chargée des statistiques de la pop et l'emploi ONS avenue Belkacemi Mohamed-el Anasser, Alger juillet 2016.

### 2- Les dispositifs mis en œuvre pour la lutte contre le chômage.

Les dispositions pour la promotion de l'emploi en Algérie entame une ouverture et une libéralisation de son marché, qui vise non seulement la croissance économique, mais aussi à

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

ce que le développement soit générateurs d'emploi. Ce pays a mis en place un large éventail de programmes du marché du travail qui couvrent les programmes de travaux publics, le soutien aux petites et moyennes entreprises, les microcrédits, l'accès à des formations professionnelles et le soutien dans la recherche d'emploi. Car il a souffert d'un taux élevé de chômage, surtout chez les jeunes, ce qui signifie que ces programmes doivent être améliorés. Suite à l'augmentation du taux de chômage, comme conséquence de la crise économique, l'Etat a alloué des fonds supplémentaires à ces programmes. Il y a des dispositions mises en œuvre par le pouvoir public dans le cadre d'alléger la souffrance de la population : CNAC, ANDI, DAIP, ANSEJ, ANGEM.

### **2-1 La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)**

C'est en 1994, l'année où l'Algérie a été incapable de faire face au niveau du service de sa dette extérieure, elle a été contrainte (après beaucoup tergiversations politiques) à solliciter le rééchelonnement auprès de ses créanciers sous le contrôle des institutions de Bretton Woods, que le dispositif juridique relatif à la préservation de l'emploi et à la protection des salariés ont vu le jour. Car c'est pour accompagner les effets sociaux du programme d'ajustement structurel imposé à l'Algérie, que les pouvoirs publics s'est résigné à créer un dispositif d'assurance chômage.

En Algérie, le fonctionnement libéral de l'économie, exigent un minimum de flexibilité, les régimes d'assurance chômage a été créé pour réduire les effets, sur les parcours professionnels des travailleurs. Le dispositif a été mis en place non pas pour pallier les risques que fait peser la flexibilité sur les emplois mais plutôt pour faire face à un problème conjoncturel : l'imminence de suppressions massives d'emploi pour cause d'ajustement structurel et l'émergence corrélative dans le paysage économique et social du pays, d'un phénomène inédit : celui de la perte d'emploi pour motif économique.

- **Dispositif portant mesures d'encouragement et d'appui à la promotion de l'emploi**

Dans le cadre du programme de lutte contre le chômage et la précarité, la CNAC a pris en charge en 2004 le dispositif de soutien à la création d'activités et en fin juin 2010, les pouvoirs publics suite à une évaluation de son parcours, ont pris de nouvelles dispositions pour mieux répondre aux attentes et aspirations de la population concernée.

### **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

Ainsi visant sans cesse le développement et la transmission « de la culture entrepreneuriale », les aménagements de ce dispositif ont porté sur : la réduction d'inscription à l'ANEM, un (01) mois au lieu de six (06) mois ; le prélèvement du niveau d'investissement de 5 M DA à 10 M DA ; l'accès au dispositif de 30 ans (au lieu de 35 ans) à 50 ans ; et autre la création, l'extension des capacités de production des biens et services.

Alors forte de son expérience dans le domaine de l'accompagnement et de son réseau des Centres d'appui au travail indépendant (CATI), lancé en 1998 à travers tout le territoire national, la Caisse nationale d'Assurance Chômage se mobilise et se prépare dans la perspective d'offrir à tout porteur de projet un espace adéquat pour l'accomplissement tant professionnel que social en adéquation avec le nouvel ancrage juridique régissant le dispositif de soutien à la création et à l'extension d'activités par les chômeurs promoteurs âgés de 30 à 50 ans : Un décret présidentiel n°03-514 du 30 Décembre 2003 modifié et complété par le décret présidentiel n°10-156 du 20 juin 2010 relatif au soutien à la création et à l'extension d'activités par les chômeurs promoteurs âgés de trente (30) à cinquante (50) ans, et un décret exécutif n°04-02 du 10 dhou el kaada 1424 correspondant au 03 Janvier 2004 modifié et complété par le Décret exécutif n°10-158 du 20 Juin 2010 fixant les conditions et les niveaux d'aides accordées aux chômeurs promoteurs, âgés de trente (30) à cinquante (50) ans.

Cette assise juridique a permis à la CNAC de s'atteler avec la plus grande célérité à la mise en place de tous les mécanismes internes avec la construction concomitante d'un partenariat avec plusieurs ministères et institutions devant optimiser la concrétisation de ses nouvelles prérogatives. Les services assurés aux promoteurs par ces centres spécialisés intègrent, à la fois, l'accompagnement personnalisé durant toutes les phases, la validation des acquis professionnels et l'assistance lors de l'examen des projets par les comités de sélection et de validation.

Cependant les investissements à réaliser dans ce cadre repose exclusivement sur un mode de financement de type triangulaire, qui met en relation le promoteur, la banque et la CNAC. Les seuils maximum du coût de l'investissement est fixé à 10 millions de dinars. Il est prévu, en outre, toute une batterie d'aide ainsi que des avantages financiers et fiscaux en direction de toute personne qui satisfait aux conditions d'accès au dispositif notamment l'âge, la situation de chômage, la qualification ou le savoir-faire en relation avec l'activité projetée et la possibilité de participer financièrement au montage de son projet (accompagnement).

### **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

Concernant la Validation des Acquis Professionnels (VAP), elle consiste une autre mesure mise en œuvre en partenariat avec le ministère de la formation et de l'enseignement professionnel ainsi que d'autres secteurs en vue de valoriser l'expérience professionnelle des futurs promoteurs dans le montage de leurs projets d'investissement. Cette opération est prise en charge financièrement par la CNAC.

La validation des Acquis Professionnels (VAP) est dans le souci de préserver les micro-entreprises en direction des chômeurs promoteurs sont assurées périodiquement par nos conseillers animateurs. En plus de cet appui, il prévoit d'octroyer aux promoteurs éligibles, plusieurs avantages qui sont : La bonification des taux d'intérêts pour les prêts bancaires ; la réduction des droits de douanes ; l'exonération fiscale et parafiscale ; et enfin bénéficie d'un prêt non rémunéré (sans intérêts) de la part de la CNAC. S'agissant des risques crédits des investissements, un fonds de garantie accompagne les banques partenaires et couvre les créances restant dues en principal et les intérêts à hauteur de 70%. (Avantages financiers).

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

- **Avantages accordés par le dispositif**

Prêt non rémunéré : 28% du coût global de l'investissement lorsque celui-ci est  $\leq$  5 000 000 DA ; et 29% du coût global de l'investissement lorsque celui-ci est supérieur à 5 000. 000 DA et égal ou inférieur à 10 000. 000 DA. Une bonification des taux d'intérêt pour les crédits bancaires obtenus 60%, 80% et 95% du taux débiteur appliqué par les banques selon la nature et l'implantation du projet ; alors les bonifications des taux d'intérêt sont payées à partir du compte d'affectation spéciale n°302-062 (bonification des taux d'intérêts). Les Prêt non rémunérés sont pris en charge par la CNAC et une prise en charge des dépenses éventuelles liées aux études et expertises réalisées ou sollicitées par la CNAC au profit des promoteurs.

- **Autres avantages : (nouvelles mesures)**

Les chômeurs diplômés du système de formation professionnelle, pour l'acquisition de véhicules atelier : PNR d'un montant de 500.000 DA ; chômeurs diplômés de l'enseignement supérieur, pour prise en charge du loyer des locaux destinés à la création de cabinets groupés : PNR d'un montant de 1.000.000 DA ; chômeurs promoteurs, pour la prise en charge du loyer des locaux destinés à la création d'activités de production de biens et de services : PNR d'un montant de 500.000 DA ; et un différé de 03 années a été accordé pour le remboursement du principal du crédit bancaire et un différé d'une année pour le paiement des intérêts.

- **Les intervenants dans le dispositif**

La possibilité de participer au financement de la création d'activité de biens et de services par les chômeurs, âgés de 30 à 50 ans, notamment par l'octroi des prêts non rémunérés, la caisse a également pour missions : La gestion des dotations du fonds national, notamment les aides à la bonification des taux d'intérêts ; et le soutien, le conseil et l'accompagnement des bénéficiaires dans la mise en œuvre de leurs activités ; et le suivi des investissements réalisés. Ensuite, il est créé au niveau des antennes locales de la CNAC, des comités de sélection, de validation et de financement des projets, présidés par les directeurs des antennes locales de la CNAC.

Donc la commission nationale est au niveau de la Direction Générale de la CNAC, une commission nationale de recours, chargées de statuer sur les recours présentés par les jeunes promoteurs, dont les projets ont été rejetés par les comités de sélection, de validation et de financement au niveau des wilayas. Dans le cadre du dispositif CNAC, l'intervention

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

financière de l'Etat se résume comme suit : une bonification des taux d'intérêt pour les crédits bancaires obtenus (60%, 80% et 95% du taux débiteur appliqué par les banques selon la nature et l'implantation du projet).

### **2-2 L'Agence Nationale de Développement de l'Investissement (ANDI)**

Créée dans le cadre des réformes de première génération engagées en Algérie durant les années 1990, l'Agence en charge de l'investissement a connu des évolutions visant des adaptations aux mutations de la situation économique et sociale du pays. L'Agence Nationale de Développement de l'Investissement, cette institution gouvernementale s'est vue confier la mission de facilitation, de promotion et d'accompagnement de l'investissement.

**Au titre de la réalisation :** Exonération de droits de douane pour les biens non exclus, importés et entrant directement dans la réalisation de l'investissement; et franchise de TVA pour les biens et services non exclus, importés ou acquis localement entrant directement dans la réalisation de l'investissement et ainsi l'exemption de droit de mutation à titre onéreux pour toutes les acquisitions immobilières effectuées dans le cadre de l'investissement concerné.

**Au titre de l'exploitation :** Les avantages cités ci-dessous sont octroyés pour une durée de trois (03) ans après constat d'entrée en activité établi par les services fiscaux à la diligence de l'investisseur : de l'exonération de l'impôt sur le bénéfice des sociétés (IBS) ; de l'exonération de la taxe sur l'activité professionnelle (TAP).

La durée peut être portée à (05) ans pour les investissements créant plus de 100 emplois au moment du démarrage de l'activité. Ces dispositions s'appliquent également aux investissements déclarés auprès de l'ANDI à compter du 26 Juillet 2009. Cette condition de création d'emplois ne s'applique pas aux investissements implantés dans les localités éligibles au fonds spécial du sud et des hauts plateaux. Le non-respect des conditions liées à l'octroi de ces avantages entraîne leur retrait.

- **Remarque**

L'instruction n°336 du 21 décembre 2008 émanant du Premier Ministre et relative aux avantages du régime général octroyés par l'ANDI pour les investissements à apporter certaines modifications touchant les procédures d'octroi d'avantages fiscaux relevant du régime général à savoir : Suspension du délai imposé à l'ANDI par l'article 7 de l'ordonnance 06-08 du 15 juillet 2006 pour l'examen des demandes d'avantages au titre du régime

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

général ; la subordination de tout octroi d'avantages du régime général pour les projets d'investissement initiés par les nationaux seuls et dont le montant est supérieur à 500 millions de DA à l'accord du conseil national de l'investissement sur proposition de l'ANDI ; et la subordination de tout octroi d'avantages du régime général pour les projets d'investissement initiés par un opérateur étranger ou par un opérateur national avec un partenaire étranger quel que soit le montant de l'investissement en question, à l'accord du conseil national de l'investissement, les dispositions citées ci-dessus sont applicables aux décisions délivrées après le 25 Décembre 2008.

Les dispositions de l'article 15 de la loi de finances pour l'année 2009 ont institué des sanctions spécifiques pour le non-respect des engagements souscrits par les promoteurs d'investissement, notamment le retrait de l'agrément et l'annulation des avantages accordés aux personnes susvisées. Ainsi, les impôts, droits, taxes et redevances dont elles ont été dispensées deviennent immédiatement exigibles. La loi de finance complémentaire pour 2009 a apporté certaines modifications touchant les procédures d'octroi d'avantages fiscaux relevant du régime général à savoir : la subordination de l'octroi des avantages du régime général, à l'engagement écrit du bénéficiaire à accorder la préférence aux produits et services d'origine algérienne, la limitation de l'octroi de la franchise de la TVA aux seules acquisitions d'origine algérienne, sauf dans le cas particulier d'absence de production locale similaire, et l'habilitation du Conseil National de l'Investissement à consentir, pour une période qui ne peut excéder les cinq années, des exemptions ou réductions de droits, impôts ou taxes, y compris la taxe sur la valeur ajoutée, grevant les prix des biens produits par l'investissement entrant dans le cadre des activités industrielles naissantes.

### **2-3 Dispositif d'Aide à l'Insertion Professionnelle (DAIP)**

L'évaluation de l'expérience en matière de programmes publics d'emploi, mis en œuvre depuis les années 90 a permis de relever des insuffisances. Cette évaluation a permis aux pouvoirs publics de mettre en place un nouveau Dispositif d'Aide à l'Insertion Professionnelle (DAIP). Ce dernier, vise à enclencher une dynamique de création d'emploi, par la mise à la disposition des entreprises publiques et privées et des institutions et administrations publiques, des jeunes primo-demandeurs d'emploi totalement pris en charge financièrement par l'Etat. Ce dispositif prévoit des incitations à travers des contributions à sa rémunération part l'Etat (en moyenne entre 40 et 50%) sur une durée pouvant atteindre trois

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

ans. Le dispositif d'insertion sociale des jeunes diplômés, créée en 2008, fonctionne de manière similaire. Ce type de projet est en général, financé par le budget de l'Etat, est d'un grand apport dans la lutte contre le chômage et l'exclusion. Donc la gestion du dispositif est assurée par l'Agence Nationale de l'Emploi (ANEM.) en collaboration avec les Directions de l'Emploi de Wilaya (DEW).

- **Objectifs :**

L'objectif de ce dispositif est de favoriser l'insertion professionnelle des jeunes primo-demandeurs d'emploi, de faire bénéficier les demandeurs d'emploi d'une rémunération mensuelle et acquisition d'une expérience dans leur domaine professionnel durant leur période d'insertion, et ensuite encourager toutes autres formes d'actions et de mesures tendant à promouvoir l'emploi des jeunes à travers notamment des programmes de formation-emploi.

Le dispositif est destiné à trois catégories des cibles de primo-demandeurs d'emploi :

**1ère catégorie (CID) :** Les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur et les techniciens supérieurs issus des établissements nationaux de formation professionnelle.

**2ème catégorie (CIP) :** Les jeunes de l'enseignement secondaire de l'éducation nationale, des centres de formation professionnelle, ou ayant suivi un stage d'apprentissage.

**3ème catégorie (CFI) :** Les jeunes sans formation ni qualification.

- **Mesures incitatives au recrutement**

Dans le cadre du Contrat de travail aidé (CTA) : Dans ce cadre les recrutements des jeunes placés auprès des entreprises publiques et privées, donnent lieu à une contribution de l'Etat aux salaires versés comme suit : Pour les contrats d'insertion des diplômés (CID) : 12.000 DA net/mois pour les diplômés de l'enseignement supérieur pendant trois (03) années non renouvelables et 10.000 DA net/mois pour les techniciens supérieurs pour une durée de trois (03) années non renouvelables ; pour les contrats d'insertion professionnelle (CIP) : 8.000 DA net/mois pour les sortants de l'enseignement secondaire de l'éducation nationale, des centres de formation professionnelle, ou ayant suivi un stage en apprentissage ; et pour les contrats formation-insertion (CFI) 6.000 DA net/mois pour les jeunes insérés en contrats formation-insertion, versée pendant une (01) année non renouvelable.

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

Cependant les jeunes insérés dans le cadre des contrats d'insertion des diplômés, des contrats d'insertion professionnelle et les jeunes insérés dans les contrats formation-emploi, placés dans les chantiers d'utilité publique, les entreprises de production ainsi que ceux mis en formation auprès des maîtres artisans, bénéficient des prestations d'assurance sociale en matière de maladie, de maternité, d'accident du travail et maladies professionnelles, conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

### **2-4 L'Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ)**

Le microcrédit a introduit à la fin des années 90 et maintenant il existe un mécanisme de soutien aux jeunes entrepreneurs qui désirent créer de nouvelles micro-entreprises, géré par l'agence nationale de soutien à l'emploi des jeunes (ANSEJ). En effet l'ANSEJ est une institution publique qui aide à la création et au développement de projets pour les jeunes promoteurs activant dans la production de biens et services, dont l'âge ne dépasse pas les 40 ans et dont le montant d'investissement est inférieur à 10 millions de dinars. Ainsi, placée sous la tutelle du ministère du travail et de l'emploi et de la sécurité sociale. L'ANSEJ met en œuvre un dispositif fondé sur une approche économique visant l'accompagnement des jeunes chômeurs pour la création et l'extension de micro-entreprises de production de biens et services. Elle développe des actions de promotion de l'esprit entrepreneurial et accorde des aides financières et avantages fiscaux durant toutes les étapes de l'accompagnement. Dans ce cadre, l'ANSEJ agit en coordination avec les banques publiques et tous les acteurs sur le plan national et local.

- **Le financement du projet**

Il y a deux types de financement s'offrant aux jeunes : il s'agit du financement triangulaire et le mixte. Le financement triangulaire fait participer trois acteurs dans l'investissement du projet : le promoteur, la banque et l'ANSEJ, ce type de financement est constitué comme suit : L'apport personnel des jeunes promoteurs ; le prêt non rémunéré de l'ANSEJ (PNR), et le crédit bancaire dont les intérêts sont bonifiés à 100% et qui est garanti par le fonds de Caution Mutuelle de Garantie Risques/ Crédits Jeunes Promoteurs.

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

Tableau n° 6 : La structure financière du financement triangulaire

### Niveau 1

Montant de l'investissement	Prés non rémunéré (ANSEJ)	Apport personnel	Crédit bancaire
Jusqu'à 5000.000 DA	29%	1%	70%

Source : direction générale ANSEJ.

### Niveau 2

Montant de l'investissement	Prés non rémunéré (ANSEJ)	Apport personnel	Crédit bancaire
De 5000.001 DA à 10.000.000 DA	28%	2%	70%

Source : direction générale ANSEJ.

- **Les avantages du projet ANSEJ**

Cependant la bonification du taux d'intérêt du crédit bancaire est de 100% pour tous les secteurs d'activités (taux d'intérêt 0%). Dans un délai de remboursement allant jusqu'à 13 années (08 ans pour la banque et 05 ans pour l'ANSEJ). Ainsi trois autres Prêt Non Rémunéré (PNR) supplémentaires sont accordés aux jeunes promoteurs : le PNR véhicule-atelier égal à 500.000 DA pour les diplômés de la formation professionnelle ; le PNR loyer jusqu'à 500.000 DA d'aide au loyer ; et le PNR cabinet groupé jusqu'à 1000.000 DA d'aide au loyer pour les universitaires (médecins, avocats) pour la création de cabinets groupés.

- **Les avantages fiscaux** (phase de réalisation et phase exploitation et extension du projet).

**Phase de réalisation** : Application du taux réduit de 5% des droits de douanes pour les équipements importés ; l'exemption des droits de mutation pour les acquisitions immobilières dans le cadre de création d'activité, et l'exonération des droits d'enregistrement sur les actes constitutifs des micro-entreprises.

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

Pour la phase d'exploitation : l'exonération de la taxe foncière sur les constructions et additions de constructions. (Pour une période de trois (03) ans ou six (06) ans pour les hauts plateaux et zones spécifiques, et dix (10) ans pour le sud) ; l'exonération de la caution de bonne exécution pour les artisans et micro-entreprises lorsqu'ils interviennent dans la restauration des biens culturels ; l'exonération total de l'impôt forfaitaire unique (IFU), à compter de la date de sa mise en exploitation. (Pour une période de trois (03) ans ou six (06) ans pour les hauts plateaux et zones spécifiques, et dix (10) ans pour le sud) ; en plus la prorogation de deux (02) années de la période d'exonération lorsque le promoteur s'engage à recruter au moins trois (03) employés pour une durée indéterminée. Puis à la fin de la période d'exonération de l'impôt forfaitaire unique (IFU), la micro entreprise bénéficiaire d'un abattement fiscal de : 70% durant la première année d'imposition, 50% durant la deuxième année d'imposition et enfin 25% durant la troisième année d'imposition.

Par contre la phase d'extension du projet. Elle concerne les entreprises ayant déjà été financés par l'ANSEJ et qui, après l'expiration du période d'exonération, souhaiteraient étendre leurs activités. Pour ce faire, toutes les micro-entreprises doivent remplir les conditions suivantes : La micro-entreprise doit cumuler 03 années d'activités en zones normales ou 06 années en zones à promouvoir, et dix (10) années pour le sud ; le remboursement de 70% du crédit bancaire doit être déjà assuré en cas de financement triangulaire ; le remboursement intégral du crédit bancaire en cas de changement de banque ou de mode de financement (du triangulaire vers le mixte) ; le remboursement de 70% du montant du PNR accordé par l'ANSEJ en cas de financement mixte ; et enfin d'enregistrer des bilans avec des résultats progressifs.

### **Tableau n°7 : structure financière du financement mixte**

Le montage financier dans la formule de financement mixte est constitué de : L'apport personnel du jeune promoteur ; un prêt non rémunéré de l'ANSEJ (PNR).

### **Niveau 1**

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

Montant de l'investissement	Prêt non rémunéré (ANSEJ)	Apport personnel
Jusqu'à 5000.000 DA	29%	71%

*Source : [www.ansej.org.dz](http://www.ansej.org.dz).*

### Niveau 2

Montant de l'investissement	Prêt non rémunéré (ANSEJ)	Apport personnel
De 5000.000 DA à 10.000.000 DA	28%	72%

*Source : [www.ansej.org.dz](http://www.ansej.org.dz).*

- **Les fonds de caution mutuelle de garantie risquent**

Le fonds de caution mutuelle de garantie risque ANSEJ joue le rôle d'une assurance des crédits accordés par les banques aux micro-entreprises créées dans le cadre du dispositif l'ANSEJ. La garantie du fonds complète celles déjà fournies par le promoteur aux établissements de crédits : Le nantissement des équipements au 1<sup>er</sup> rang au profit de la banque et au deuxième rang au profit de l'ANSEJ ; l'assurance multirisque subrogée au profit de la banque en 1<sup>er</sup> rang et au deuxième rang au profit de l'ANSEJ ; le gage du matériel roulant pour la banque et l'ANSEJ. Donc chaque micro-entreprise issue du dispositif ANSEJ doit adhérer au fonds de caution mutuelle de garantie risque. L'adhésion se fait après notification de l'accord bancaire et le montant est calculé sur la base de 0,35% du montant du crédit bancaire pour une durée de 08 ans. Cette cotisation est payée en une seule fois via chèque bancaire.

### 2-5 L'Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit (L'ANGEM)

L'ANGEM est née dans un environnement économique et social très favorable. Depuis 1999, les taux de croissance annuels sont de l'ordre de 5%, la dette extérieure à moyen et à long terme est en diminution très significative et la balance courante est excédentaire. Des programmes nationaux sont lancés dans divers domaines : logement, santé, éducation, agriculture, pêche, travaux publics. Dans la même optique, l'Etat a mis en place des stratégies et projets ambitieux visant l'amélioration des performances des programmes de lutte contre le

### **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

chômage et la pauvreté dans les zones rurales et urbaines, dans les hauts plateaux et le grand sud. Ces programmes visent à propulser l'emploi dans ces régions et à donner un essor à cette dynamique de création de richesses et de la valeur ajoutée, amorcée depuis 1999.

La naissance de l'Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit, en 2004, s'inscrit dans la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et la précarité. Elle est venue pallier les insuffisances décelées et répondre aux impératifs suivants : L'octroi de crédits de manière décentralisée ; la simplification des conditions d'éligibilité ; l'adaptation des procédures et des modalités d'application aux conditions objectives des populations pauvres ; la fluidité des mécanismes d'approbation et d'octroi effectif des crédits pour susciter l'adhésion et la participation des populations pauvres ; la pérennité du système par la mise en place de règles de fonctionnement adéquates ; et enfin la possibilité de répondre à une demande forte, notamment celle émanant des femmes au foyer, de la famille productive, des artisans et de petits agriculteurs-éleveurs.

L'ANGEM gère dans le cadre du microcrédit sous deux formes de financement allant du petit prêt non rémunéré (PNR) financé par l'ANGEM avec un plafond de 100.000DA et qui peut atteindre 250.000 DA au niveau des wilayas du sud jusqu'au prêt plus important ne dépassant pas 1000.000 DA, destiné pour la création d'activité et faisant appel à un montage financier avec une banque. Donc chaque formule de financement, de par ses spécificités, permet de financer certaines activités et intéresse par là même une population particulière. La durée de remboursement ne peut dépasser 36 mois dans le cadre de entre l'ANGEM et promoteur d'une part ensuite les délais de remboursement peuvent aller jusqu'à 8 années avec un différé de trois (3) années pour le remboursement du crédit bancaire. Il est à préciser que le taux d'intérêt bancaire est bonifié à hauteur de 100% du taux fixé par les banques et les établissements financiers d'autre part.

Cependant le dispositif est doté d'un fonds de garantie des crédits accordés par les banques, dénommé « Fonds de Garantie Mutuelle des Microcrédits-FGMMC » Les montants des financements, qui étaient, depuis 2004, de 30000DA pour les crédits destinés à l'achat des manières premières et de 400.000 DA pour ceux destinés à la création d'activités (financements triangulaires), ont été revus à la hausse après la promulgation du Décret Présidentiel n°11-133 du 22 mars 2011, relatif au dispositif du microcrédit, modifié, pour atteindre, respectivement, 100.000 DA (250.000 DA pour les wilayas du sud et des hauts

### Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

plateaux) et 1000.000 DA. Dans le cadre des services non financiers l'ANGEM assure un accueil et un accompagnement gracieux et personnalisés des populations, compte tenu de leurs spécificités, tout en assistant les promoteurs dans toutes les démarches relatives à la création d'activité : identification de l'idée, aide au murissement des projets et appui au démarrage des activités.

**Tableau n°8 : Récapitulatif des deux dispositifs de financement.**

Taille du projet	Profil du promoteur	Apport personnel	Crédit bancaire	PNR	Taux d'intérêt
Ne dépasse pas 100.000 DA	Tout profil (acquisition de matières premières)	0%	–	100%	Sans intérêt
Ne dépasse pas 250.000 DA	Tout profil (acquisition de matières premières) au niveau de wilaya du sud	0%	–	100%	Sans intérêt
Ne dépasse pas 1000.000 DA	Tout profil	1%	70%	70%	Bonifiés à 100%

*Source* : site officiel de l'ANGEM

- **Bilan cumulé du service financier fin juin 2016**

**Tableau n°9 : Répartition des crédits octroyés par type de financement**

Type de financement	Nombre de crédit	Part par programme	Nombre d'emplois
Financement d'achat des matières premières	695999	90,43%	1043998
Financement triangulaires	73649	9,57%	110474
Totaux	769648	100,00%	1154472

*Source* : ANGEM

### Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

**Tableau n°10 : Répartition des crédits octroyés par genre**

Genre	Nombre	Part
Femme	479047	62,24 %
Homme	290601	37,76%
Totaux	769648	100,00%

*Source* : ANGEM

**Tableau n°11 : Bilan des financements des catégories spécifiques**

Catégories	Nombre		
	Femme	Homme	Total
Handicapés	522	942	1467
Ex- détenus	56	1492	1548
Victimes de la tragédie nationale	171	223	394
Candidats à l'émigration clandestine	9	86	95
Personne atteintes du VIH/Sida	61	2	63
Personnes rapatriées	0	742	742

*Source* : site officiel de l'ANGEM

#### **Avantages et des aides accordés par l'ANGEM**

Il s'agit de soutien, conseil, assistance technique et accompagnement sont assurés par l'ANGEM, dans le cadre de la mise en œuvre des activités ; le crédit bancaires sont accordés avec un taux d'intérêt bonifié à 100% ; et lorsque la demande de prêt est accordée, l'intéressé peut suivre gracieusement une formation en gestion de très petites entreprises. En outre, après le démarrage de l'activité, ainsi il peut participer aux salons-expositions-vente organisés régulièrement par l'agence, à travers tout le pays.

## Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques

---

**Tableau n°12 : Les emplois créés par secteur d'activité dans le dispositif de l'ANGEM**

Année	Agriculture	TPI	BTP	Service	Artisanat	Commerce	Pêche	Total
2013	19410	78864	16861	32724	17663	357	174	166053
2014	18804	72608	14049	37416	31083	1664	691	176315
2015	11256	54004	10746	25911	22428	1658	159	114906

*Source* : l'ANGEM

Donc une des limites rencontrées dans ces mécanismes est la faiblesse de l'accompagnement technique aux micros entrepreneurs, et le secteur de la micro finance est encore loin d'atteindre son potentiel de développement dans le pays.<sup>4</sup>

### **Exclusion et intégration (en tant que processus sociaux)**

La notion d'exclusion n'a pas un sens précis, elle est aujourd'hui au cœur du débat sociale et politique à l'échelle mondiale, son succès est lié directement à la dégradation du marché de l'emploi et à la prise de conscience collective du risque chômage, du risque pauvreté et de l'isolement social. En raison de ses multiples usages sociaux et des idées reçues qu'elle introduit inévitablement, elle est considérée comme un (concept-horizon). Ce concept horizon suscite aujourd'hui plusieurs préoccupations théoriques, en particulier celle de la reproduction des inégalités et celle du relâchement des liens sociaux et de la crise des identités. Actuellement, la notion d'exclusion est conçue sous différents vocables plus précis que cette dernière, entre autre, la disqualification sociale conçue comme processus. Pour Robert Castel, le noyau de la question sociale aujourd'hui est l'existence « d'inutiles au monde », de surnuméraires qui ne trouvent pas une place stable dans la société, et autour d'eux une nébuleuse de situation marquée par la précarité.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Handoussa, Tzantos-protection sociale maghrab sythes-rapport de commission économique pour l'Afrique bureau pour l'Afrique du Nord à Rabat, Maroc 2012 p19.

<sup>5</sup>SARADOUNI-Karim Mémoire de magister en Anthropologie 2010/2011.

## **Chapitre III Les dispositifs pris en charge par l'Etat : organismes sociaux économiques**

---

### **Conclusion**

La protection sociale algérienne a été victime ces dernières années, par le manque de financement dû au travail noir. Pour ce faire l'Etat et les autres organismes de protection sociale ont mis en place des différents dispositifs pour garantir la protection à toute la population à travers la stratégie nationale de lutte contre le chômage, la pauvreté et la précarité. Le dispositif de lutte contre le chômage n'est pas seulement mis en place pour pallier les risques qui pèsent sur l'emploi mais aussi de faire face au problème de perte d'emploi pour motif économique. Le dispositif de lutte contre la pauvreté quant à lui a été mis en place pour les personnes qui ont un faible revenu qui ne leur permettent pas de participer à la vie sociale c'est-à-dire leur permet uniquement de survivre. L'Etat par son rôle de pouvoir public donne son soutien financier aux organismes de protection sociale de s'organiser et de bénéficier de leurs prestations à la population concernée.

# **Conclusion Générale**

## Conclusion générale

---

La protection sociale suit l'évolution de l'histoire et l'économie de chaque pays. Au début du 19<sup>e</sup> siècle, la protection sociale a évolué dans un cadre fermé et dirigé par les membres de familles ou encore par l'église pour protéger les peuples de la souffrance et les crises des siècles passés. En effet, c'est à partir de 1884 que la protection sociale a vu le jour comme son nom l'indique en Europe sous l'autorité de chancelier Bismarck. D'après la déclaration universelle des droits de l'homme : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille » que la majorité de pays du monde ont emprunté.

Cependant la protection sociale est renforcée par d'autres mécanismes internationaux, ainsi dans ce contexte le bureau International du Travail (BIT) défend non seulement la nécessité de la mise en place de filets de protection sociale mais aussi le principe d'intégrer la sécurité sociale dans le plan nationale de relance. En revanche, en Algérie la protection sociale a marqué ses succès les plus importants de l'indépendance jusqu'aux années 80, mais dans les décennies 90, elle a montré ses limites face à la dégradation des tissus économiques occasionnés par la chute d'hydrocarbure qui a pousser les entreprises publiques a licencié dans le but de redresser l'économie, c'est ainsi qu'il y a eu une forte augmentation du nombre des chômeurs.

De ce fait, en 1994 le gouvernement a mis en œuvre certain dispositifs pour lutter contre le chômage, en 1998 pour lutter contre la pauvreté et la précarité afin d'alléger la souffrance de ses concitoyens, et ces dispositifs ont apportés des avantages pour suivre l'évolution du chômage, de la pauvreté et des risques lié à la santé.

La sécurité sociale par son caractère d'affiliation obligatoire protège dans une mesure suffisante les travailleurs et leurs ayants droit contre un certain nombre d'éventualité qui sont susceptibles de réduire ou supprimer son activité. Mais sur le plan réel, le climat économique ne joue pas en faveur de la protection sociale car le taux de chômage s'élève de plus en plus.

Afin de vérifier notre hypothèse de recherche, nous avons procédé à une méthode qualitative et quantitative au sein des différents institutions dont les objectifs sont en premier lieu de savoir si le système de protection sociale va permettre l'amélioration de prise en charge des assurés et des ayant droit et en second lieu de savoir si ses dispositifs fonctionnent correctement.

La protection sociale n'est pas dynamique pour le moment. Cela dit que son environnement économique et politique est fragile pour faire face à la mondialisation et l'ouverture du marché. De ce fait, le gouvernement avec sa nouvelle loi de finance

## **Conclusion générale**

---

complémentaire de 2015 à convier les individus qui opèrent dans l'informelle de s'affilier volontairement dans l'objectif de rendre l'économie formelle.

Dans les résultats de notre recherche nous affirmons que la sécurité sociale prend bel et bien en charge les risques sociaux susceptibles d'affecter les assurés et leurs ayants droit mais, elle reste limitée dans la mesure où elle assure uniquement les travailleurs qui cotisent. Les dispositifs qui sont créés pour l'emploi n'arrive pas à faire face aux problèmes de perte d'emploi c'est pourquoi le taux de chômage ne fait que augmenté donc 1.198.000 chômeurs soit 9,9% au niveau national en 2016. Quant au risque pauvreté, 75% de son budget est utilisé dans son secteur, seulement 15% sont répartis envers la population concernée et ce qui fait que ce risque permet uniquement d'assurer la survie.

Au final, nous pouvons dire que l'Etat doit investir d'avantage dans l'agriculture à grande échelle ; dynamiser la compétitivité des entreprises et encourager l'investissement direct étranger dans le but d'absorber le taux de chômage et la pauvreté et avoir par la suite un équilibre entre les ressources et les dépenses à moyens et à long terme des caisses ainsi pour mieux gérer les risques sociaux et économiques.

Pour finir, il convient de signaler que ce travail n'est qu'un préliminaire pour une telle thématique de recherche. Cela ouvre d'autre piste de recherche comme l'habitat précaire qui pourrait être traité par d'autres d'étudiants.

# **Bibliographie**

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

- 1- A.DJAMAL « Droit de la sécurité sociale » édité avec l'aimable concours du Paris Sportif Algérien (PSA)-INT / BP N°5 –Daria-(G. d'Alger)-année 1997.
- 2- BAUVERT Paulette « Relations juridiques : travail, protection sociale, crédit » 10<sup>e</sup> édition, paris, année 2005.
- 3- Bernard Besson, Jean-Claude Possin « de l'intelligence des risques à la mission de protection »@ Ifie édition, paris année 2008.
- 4- Bichote JACQUES « économie de la protection sociale » Armand collin, paris, année 1992.
- 5- Christine –COLLETTE « économie sociale et solidaire : gouvernance et contrôle », adresse Dunod, Paris, année 2008.
- 6- DANIELLE Gauthier et JEAN Gagnaire- la protection sociale- histoire et concepts- FSC (front syndical de classe) page 3.
- 7- Docteur Pierrick. H « réalisé en collaboration avec les professionnelle de la sante et des médecins ».
- 8- ELBAUM Mireille « économie politique de la protection sociale », 2<sup>e</sup> édition, paris : PUF, année 1993.
- 9- F. Binder- Foucard, Dr M. Velten, “économie de la santé”, Module 06A, 2007, p.5.
- 10- Grand et S. Kopel, « de la charité à la solidarité-origine de la protection sociale dans le monde ». page 138 à 140.
- 11- Handoussa, Tzanntos- protection sociale maghrab sythes-rapport de commission économique pour l'afrique bureau pour l'afrique du Nord à rabat, Maroc 2012 p19.
- 12- Kendi N, « système de santé en Algérie », 6<sup>ème</sup> année médecine.
- 13- J.longatte .P.Vanhove.C.Viprey-économie générale-3<sup>e</sup> édition- année 2001- p82 et 83.
- 14- Pr LAMRI Larbi, « monographie de l'assurance maladie en Algérie », Université d'Alger, Hammamet : 14 :16 novembre 2001, page 9 à 10.

## Bibliographie

---

- 15-** Le Faou ANNE- Lamence « l'économie de la santé en questions » 2<sup>e</sup> édition, paris : Ellipse, année 2000.
- 16-** Luc BERNET, ROLLANDE « principes de technique bancaire », 24<sup>e</sup> édition, paris année 2006.
- 17-** M. Ghiles DUAMEL Membre de l'Inspection générale des affaires sociales, « le système de santé et d'assurance maladie américain », rapport n°2002-073, avril 2002, p 7 et p 11.
- 18-** Marc LEROY « sociologie des finances publiques », adresse, Paris : la découverte, année 2007.
- 19-** Montagne SABINE « les fonds de pension : entre la protection sociale et spéculation financière », adresse, paris : Odile Jacob, année 2006.
- 20-** Nicolas Tanti-Hardouin « économie de la santé-Armand Colin Editeur 103, boulevard Saint-Michel, 75240 paris – année 1994
- 21-** Norma Kozhya, « deux mythes sur le système de santé américain », institut économique de Montréal, 6708, rue Saint-Hubert Montréal (Québec)- Canada- année 2005.
- 22-** Olivier Blanchard et Daniel Cohen- macroéconomie 4<sup>e</sup> édition- année 2006 -page 26.
- 23-** Parienty Arnaud « la protection sociale : le défi »adresse paris Gallimard, année 2006.
- 24-** Pierre CAHUC, Francis KRAMARY « de la précarité à la mobilité : vers une sécurité sociale professionnelle », adresse Paris : doc française, année 2004.
- 25-** PERRET. C, « les évolutions du système de protection sociale en Algérie », n°12-01, IREGÉ, université Savoie, 2012, page 12.
- 26-** JEANTET thierry« économie sociale : la solidarité au défi de l'efficacité », adresse paris : doc française, année 2009.
- 27-** Walid MEROUANI, Nacer-Eddine HAMMOUDA, Claire EL MOUDDEN, (le système algérien de la protection sociale : entre bismarckien et Beveridgien, le cahier du cread 2014 n°107 à 108).

## Bibliographie

---

### Textes législatifs et réglementaires

- 1- Décret exécutif n° 92.07 du 04 janvier 1992.
- 2- Décret exécutif n° 97.47 du 04 janvier 1997.
- 3- Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances sociales art 27 et 28 du code social.
- 4- Loi n°83-03 du 02 juin 1983, Art 8 du code social algérien.
- 5- Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 67 du code social algérien.
- 6- L'article 48 de la loi 83-11 modifié par l'article 16 ord n°96-17.
- 7- Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 37, 39,40 du code social algérien.
- 8- Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative a l'accident de travail et maladie professionnelle, Art 67.
- 9- Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative a l'accident de travail et maladie professionnelle, Art 16.
- 10- Loi de 1983, « la période d'un système de sécurité sociale unifié ».

### Mémoires et thèses

- 1- Thèses de doctorat de Mr SALMI Madjid, système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : Eléments pour une évaluation de la qualité des soins, 2009.
- 2- SARADOUNI-Karim Mémoire de magister en Anthropologie 2010/2011.
- 3- Mémoire de Master Thomas Souaidet, la réforme du système de santé américain. Economica and nuance, Université Toulon-Var année 2010- 2011, page 13.

### Dictionnaires :

## Bibliographie

---

1- Dictionnaire juridique.

2- Dictionnaire Revers.

3- Pt Lar.Méd, 1976.

### **Site internet :**

1- <http://www.fr-Vie-publique> « que ce la protection sociale », le 10/08/2016 à 14 :53.

# **Table des Matières.**

## Table des matières

---

Remerciement	
Dédicaces	
Résumé	
Sommaire	
Liste des abréviations	
Introduction générale .....	01
<b>Chapitre I : Aperçu historique de la protection sociale</b>	
Introduction .....	05
I- Bref historique de la protection sociale dans le monde .....	05
1- La genèse de la protection sociale dans le monde .....	06
1-1 La protection sociale du moyen âge à la monarchie absolue .....	06
1-2 La protection sociale de la révolution à l'ère industrielle .....	07
1-3 La protection sociale l'avènement de l'Etat Providence .....	07
1-4 La protection sociale la crise de l'Etat sociale .....	08
2- concept de la sécurité sociale dans le monde .....	09
2-1 La sécurité sociale : un système de redistribution des revenus .....	09
2-2 Les principes inhérents au système de la sécurité sociale .....	10
3- Les formes de protections sociales concurrentes à travers le monde .....	11
3-1 Système Bismarckien .....	12
3-2 Système Beveridgien .....	14
3-3 Le système mixte .....	14
II- Bref historique de la protection sociale en Algérie .....	17
1- la période de 1945 - 1962 .....	20
2- La période de 1962 – 1983 .....	21
III- Organisation et financement de la sécurité sociale en Algérie .....	22
1- Organisation de la sécurité sociale .....	22

## Table des matières

---

2-	Financement de la protection sociale en Algérie.....	23
	conclusion .....	26
<b>Chapitre II : Les dispositifs pris en charge par la sécurité sociale</b>		
	Introduction .....	27
I-	Les risques maladie et risque maternité .....	27
1-	Dispositif mis en place pour le risque maladie .....	27
1-1	Les prestations en nature sont servies à l'assuré et à ses ayants droit .....	28
1-2	Pour les Indemnités journalière.....	29
1-3	Les bénéficiaires de prestation en nature .....	32
2-	Dispositif mis en place pour le risque maternité .....	32
2-1	Les Prestations en nature.....	33
2-2	Prestations en espèces .....	33
II-	Le risque décès et invalidité.....	33
1-	Dispositif mis en place pour le risque décès .....	33
1-1	Les conditions d'ouverture des droits .....	35
2-	Dispositif mis en place pour le risque invalidité .....	36
2-1	Conditions .....	36
III-	Le risque accident de travail et maladie professionnelles .....	37
1-	Dispositif mis en place pour le risque accident de travail .....	37
1-1	Bénéficiaires relatifs à la répartition des accidents du travail par catégorie sociale.....	38
1-2	Obligation de la victime et de l'employeur.....	39
1-	Dispositifs pour les maladies professionnelles .....	40
	conclusion.....	43

## Table des matières

---

### Chapitre III : Les dispositifs mis en place par l'Etat : organismes sociaux économique

Introduction .....	44
I- Les dispositifs mis en place pour lutter contre la pauvreté .....	44
1- Le dispositif d'Allocation Forfaitaire de Solidarité (AFS) .....	45
2- Le dispositif de Développement Communautaire (DEV-COM) .....	46
3- Le dispositif « Blanche Algérie » .....	47
II- Le risque chômage .....	48
1- Population en chômage.....	49
2- Les dispositifs mis en œuvre pour la lutte contre le chômage .....	51
2-1 La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) .....	52
2-2 L'Agence Nationale de Développement de l'Investissement (ANDI) .....	56
2-3 Dispositif d'Aide à l'Insertion Professionnelle (DAIP) .....	57
2-4 Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ) .....	59
2-5 L'Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit (L'ANGM) .....	62
Conclusion .....	67
conclusion générale .....	68
Bibliographie	

Annexes

# **Annexes**

## Annexe 01 :

### **LOI N° 83-11 DU 2 JUILLET 1983, MODIFIEE ET COMPLETEE, RELATIVE AUX ASSURANCES SOCIALES.**

**N.B :** En application de l'art 3 de l'Ord 95-01, la notion de « salaire de poste » figurant dans la présente loi est remplacée par l'expression « assiette de cotisation de sécurité sociale ».

En application de l'art 5 de la loi n° 08-01, la notion « l'assuré » figurant dans la présente loi est remplacée par l'expression « l'assuré social ».

En application de l'article 31 de la loi n° 11-08, l'expression « par décret » est remplacée l'expression « par voie réglementaire ».

**Référence :** JORA n° 28 - 1983 et rectificatif JORA n° 37 - 1983.

#### **Modifiée et complétée par :**

- Décret législatif n° 94-04 du 30 Chaoual 1414 correspondant au 11 avril 1994. (JORA n° 20 - 1994)
- Ordonnance n° 96-17 du 20 Safar 1417 correspondant au 6 juillet 1996. (JORA n° 42 - 1996)
- Loi n° 08-01 du 15 Moharram 1429 correspondant au 23 janvier 2008. (JORA n° 4 - 2008)
- Loi n° 11-08 du 3 Rajab 1432 correspondant au 5 juin 2011. (JORA n° 32 - 2011)

#### **Le Président de la République,**

- Vu la charte nationale, notamment son titre sixième V - 7°;
- Vu la constitution, notamment ses articles 151, 154 et 155;
- Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1<sup>er</sup>, 9, 129, 143, 146, 187 à 198, 212 et 216;
- Vu l'ordonnance n° 74-08 du 30 janvier 1974 relative à la tutelle des organismes de sécurité sociale;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale.

Promulgue la loi dont la teneur suit :

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

### Dispositions préliminaires.

Article 1<sup>er</sup> - La présente loi a pour objet d'instituer un régime unique d'assurances sociales.

Art 2 - Les assurances sociales couvrent les risques suivants : maladie, maternité, invalidité, décès.

### Titre I - Bénéficiaires.

Art 3 - Bénéficient des dispositions de la présente loi, tous les travailleurs, qu'ils soient salariés ou assimilés à des salariés, et ce, quel que soit le secteur d'activité auquel ils appartiennent et le régime dont ils relevaient antérieurement à la date d'effet de la présente loi.

Les modalités d'application du présent article seront précisées par voie réglementaire.<sup>42</sup>

23. Art 4 (modifié par art 2 L. n° 11-06) - Bénéficient des prestations en nature, les personnes physiques non salariées qui exercent effectivement, pour leur propre compte, une activité industrielle, commerciale, libérale, artisanale, agricole ou toute autre activité, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Les personnes précitées bénéficient, également, de prestations en espèces, sous forme d'allocations de décès et d'invalidité.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.<sup>43</sup>

*Formulation antérieure :* Un décret fixe la liste des bénéficiaires et les conditions particulières d'application du présent article.

23. Art 5 (complété par art 2 ord n° 96-17 et art 3 L. n° 11-06) - Bénéficient des prestations en nature :<sup>42</sup>

- a - les moudjahidine ainsi que les titulaires de pensions au titre de la législation des moudjahidine et des victimes de la guerre de libération nationale, lorsqu'ils n'exercent aucune activité professionnelle;

<sup>42</sup> Voir art 1<sup>er</sup> du D n° 85-34 (p 217) et art 1 et 2 du D n° 85-33 (p 331).

<sup>43</sup> Voir D n° 85-35 (p 655).

<sup>44</sup> Voir art 1<sup>er</sup> du D n° 85-34 (p 217).

## Loi n° 43-11 du 2 juillet 1983

b - les personnes handicapées, physiques ou mentales, qui n'exercent aucune activité professionnelle;

c - les étudiants;

d - les bénéficiaires du soutien de l'Etat aux catégories défavorisées et démunies. (art 2 ord n° 96-17)

Bénéficient également des prestations prévues par la présente loi d'autres catégories particulières d'assurés sociaux. (art 3 L. n° 11-06)

Les catégories particulières d'assurés sociaux, citées à l'alinéa 2 ci-dessus, ainsi que les prestations auxquelles ils ouvrent droit sont fixées par voie réglementaire. (art 3 L. n° 11-06)

Art 6 - Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales, les personnes, quelle que soit leur nationalité, occupées sur le territoire national, salariées ou travaillant, à quelque titre et en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs, quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ou de leur relation de travail.

Les modalités d'application du présent article seront définies par voie réglementaire.

23. Art 6 bis (nouveau, art 2 L. n° 04-01) - La qualité d'assuré social est attestée par une carte électronique.

La dénomination, le contenu de la carte électronique, les conditions de sa délivrance, de son utilisation, les cas de son renouvellement, de sa mise à jour et de son remplacement, en cas de vol ou de perte, sont fixés par voie réglementaire.<sup>45</sup>

23. Art 6 ter (nouveau, art 2 L. n° 04-01) - La carte électronique est délivrée gratuitement à l'assuré social par les organismes de sécurité sociale.

La carte électronique de l'assuré social est valable sur tout le territoire national.

Le duplicata de la carte électronique peut être délivré contre paiement des frais de reproduction selon des conditions fixées par la réglementation.

<sup>45</sup> Voir D n° 04-116 (p 373).

Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

28 Art 6 quater (nouveau, art 2 L n° 06-41) - Sauf cas d'urgence médicale et de force majeure, la carte électronique doit être obligatoirement présentée à tout prestataire ou structure de soins ou de services liés aux soins, pour toute prestation de soins ou de services liés aux soins remboursables par la sécurité sociale.

**Titre II - Prestations.**

**Chapitre I - Assurance maladie.**

28 Art 7 (modifié par art 3 ordi n° 96-17) - Les prestations de l'assurance maladie comportent :

- 1° - Prestations en nature : la prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assuré social et de ses ayants droit;
- 2° - Prestations en espèces : l'attribution d'une indemnité journalière au travailleur salarié contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail. (art 3 ordi n° 96-17)

✕ Ancienne formulation : 2° - Prestations en espèces : l'attribution d'une indemnité journalière au travailleur contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail.

**Section 1 - Prestations en nature.**

28 Art 8 (modifié par art 4 L n° 11-49) - Les prestations en nature de l'assurance-maladie comportent particulièrement la couverture des frais :

- médicaux ;
- chirurgicaux ;
- d'hospitalisation ;
- des actes médicaux de diagnostic et thérapeutiques, y compris les explorations biologiques ;
- pharmaceutiques.
- d'appareillage et de prothèse ;
- de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle ;
- de soins et de prothèses dentaires et d'orthopédie maxillo-faciale ;
- d'optique médicale ;

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

- des cures thermales ou spécialisées en relation avec les pathologies ou affections dont est atteint le malade ;
- de transport sanitaire ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessité par l'état du malade ;
- des prestations liées au planning familial.

D'autres prestations en nature entrant dans le cadre de la couverture des assurances sociales peuvent être prévues par voie réglementaire.

✕ Art 8 (art 4 L n° 96-17) - Les prestations en nature de l'assurance maladie comportent la couverture des frais :

- médicaux;
- chirurgicaux;
- pharmaceutiques;
- d'hospitalisation;
- d'explorations biologiques, électro-radiographiques, endoscopiques et isotopiques;
- de soins et de prothèses dentaires ;
- d'optique médicale;
- des cures thermales ou spécialisées en relation avec les pathologies ou affections dont est atteint le malade;
- d'appareillage et de prothèse;
- d'orthopédie maxillo-faciale;
- de rééducation fonctionnelle;
- de réadaptation professionnelle;
- de transport par ambulance ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessité par l'état du malade;
- prestations liées au planning familial.

La liste des frais prévus au présent article peut être complétée par voie réglementaire.

✕ Art 8 (L n° 13-71) - Les prestations en nature de l'assurance maladie comportent la couverture des frais :

- médicaux;
- chirurgicaux;
- pharmaceutiques;
- d'hospitalisation;
- d'explorations biologiques, électro-radiographiques, endoscopiques et isotopiques;
- de soins et de prothèses dentaires;
- d'optique médicale;
- de cures thermales et spécialisées;
- d'appareillage et de prothèse;
- d'orthopédie maxillo-faciale;

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

- de rééducation fonctionnelle;
  - de réadaptation professionnelle;
  - de transport par ambulance ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessaire par l'état du malade.
- La liste des frais prévus au présent article peut être complétée par décret.

23. Art 9 (modifié par art 5 L n° 11-08) - Les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit et, le cas échéant, de son accompagnateur sont pris en charge dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical, une expertise ou par la commission d'invalidité de wilaya qualifiée ou pour bénéficier d'une action sanitaire organisée conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ou lorsque les soins ne peuvent être dispensés dans sa commune de résidence.

Toutefois, les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit et, le cas échéant, de son accompagnateur, peuvent être pris en charge lorsque les soins leur sont dispensés dans leur commune de résidence sous réserve de l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale, tenant compte, notamment de la distance entre le domicile de l'assuré social ou de son ayant droit et le lieu où sont dispensés les soins ainsi que de l'état de santé du bénéficiaire.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

X Art 9 (art 5 L n° 96-17) - Les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit et, le cas échéant, de son accompagnateur, sont pris en charge dans les conditions fixées par voie réglementaire, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical, une expertise ou par la commission d'invalidité ou lorsque le traitement ou les soins ne peuvent être dispensés dans sa commune de résidence.

X Art 9 (L n° 92-11) - Les frais de déplacement de l'assuré, de ses ayants droit et, le cas échéant, de son accompagnateur, sont pris en charge dans les conditions fixées par voie réglementaire, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical ou une expertise, ou lorsque le traitement doit être dispensé dans un établissement sanitaire autres que celui de sa résidence.

23. Art 10 (modifié par art 6 L n° 11-08) - Les prestations ne peuvent être accordées que si les soins ont été prescrits par un médecin ou par toute personne habilitée à cet effet, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

## Loi n° 83-11 du 3 juillet 1983

X Art 10 (L n° 83-11) - Les prestations ne peuvent être accordées que si les soins ont été prescrits par un médecin ou par toute personne habilitée à cet effet par la réglementation.

Art 11 - Les frais de prothèse dentaire ne concernent que les appareils fonctionnels ou thérapeutiques ou ceux nécessaires à l'exercice de certaines professions.

La liste de ces professions sera fixée par voie réglementaire.

Art 12 - Les prestations prévues à l'article 8 ci-dessus sont attribuées sans limitation de durée si l'assuré social remplit, à la date des soins, les conditions d'ouverture des droits.

23. Art 13 (modifié par art 6 ord n° 96-17 et art 7 L n° 11-08) - Le dossier médical doit être adressé ou présenté à l'organisme de sécurité sociale, dans les trois (3) mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu; dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les trois (3) mois qui suivent la fin du traitement. (art 6 ord n° 96-17)

Le défaut d'accomplissement des formalités prévues à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus peut entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la déchéance du droit aux prestations pour l'assuré social ou le remboursement par le prestataire de soins ou de services liés aux soins des montants des prestations devant être servies à l'assuré social lorsque ces formalités lui incombent, pour la période pendant laquelle l'organisme de sécurité sociale aura été effectivement mis, sauf cas de force majeure, dans l'impossibilité d'exercer son contrôle. (art 7 L n° 11-08)

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. (art 7 L n° 11-08)

X Art 13 (L n° 83-11) - Le dossier médical doit être adressé ou présenté à l'organisme de sécurité sociale, dans les trois mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu; dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les trois mois qui suivent la fin du traitement. Le défaut des formalités prévues à l'alinéa précédent entraîne, sauf cas de force majeure prouvé par le bénéficiaire, déchéance du droit aux prestations pour la période pendant laquelle l'organisme de sécurité sociale aura été mis dans l'impossibilité d'exercer son travail.

Le défaut d'accomplissement des formalités prévues à l'alinéa précédent peut entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la déchéance du droit aux prestations pour la période pendant laquelle l'organisme de sécurité sociale

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

aura été effectivement mis, sauf cas de force majeure justifié par le bénéficiaire, dans l'impossibilité d'exercer son contrôle. (art 6 modifié 96-17)

### Section 2 - Prestations en espèces.

2. Art 14 (modifié par art 7 modifié 96-17) - Le travailleur se trouvant dans l'incapacité physique ou mentale, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre son travail, a droit à une indemnité journalière fixée ainsi qu'il suit :

- du premier (1<sup>er</sup>) au quinzième (15<sup>ème</sup>) jour suivant l'arrêt du travail : 50 % du salaire journalier après déduction des cotisations de sécurité sociale et de l'impôt; (art 7 modifié 96-17)
- ✕ Ancienne formulation : - du 1<sup>er</sup> au 15<sup>ème</sup> jour suivant l'arrêt du travail : 50 % du salaire de poste journalier net;
- à partir du 16<sup>ème</sup> jour suivant l'arrêt du travail : 100 % du salaire visé ci-dessus;
- en cas de maladie de longue durée ou d'hospitalisation, le taux de 100 % est applicable à compter du premier jour d'arrêt du travail.

2. Art 15 (modifié par art 8 L. n° 11-06) - L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non, elle ne peut être supérieure au soixantième (1/60<sup>ème</sup>) ou au trentième (1/30<sup>ème</sup>), selon le cas, du salaire mensuel soumis à cotisation duquel ont été déduits les cotisations de sécurité sociale et l'impôt.

✕ Art 15 (art 7 modifié 96-17) - L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non; elle ne peut être supérieure au soixantième (1/60<sup>ème</sup>) ou au trentième (1/30<sup>ème</sup>), selon le cas du salaire mensuel perçu entrant en compte pour le calcul des prestations.

✕ Art 15 (L. n° 11-06) - L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non; elle ne peut être supérieure au trentième (1/30<sup>ème</sup>) du salaire de poste mensuel perçu, pris pour base de calcul des prestations d'assurances sociales.

Art 16 - L'indemnité prévue à l'article 15 ci-dessus est servie pendant une période d'une durée maximale de trois (3) ans, calculée dans les conditions ci-après :

1<sup>o</sup> - En cas d'affections de longue durée, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période de trois (3) ans, calculée de date à date pour chaque affection.

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

Dans le cas d'interruption suivie de reprise du travail, il est ouvert un nouveau délai de trois (3) ans, dès l'instant où ladite reprise a été, au moins, d'un (1) an. <sup>21</sup>

2<sup>o</sup> - En cas d'affections autres que les affections de longue durée, l'indemnité journalière est servie de telle sorte que pour une période quelconque de deux (2) années consécutives, le travailleur perçoive, au maximum, au titre d'une ou plusieurs affections, trois cents (300) indemnités journalières.

Art 17 - L'indemnité journalière est maintenue, en tout ou en partie, pendant une durée fixée par l'organisme de sécurité sociale :

- si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du travailleur;
- si le travailleur doit faire l'objet d'une rééducation fonctionnelle ou une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état.

Toutefois, cette durée ne peut excéder d'un (1) an le délai de trois (3) ans prévu à l'article 16 de la présente loi et ce, dans la limite du salaire perçu antérieurement.

2. Art 18 (complété par art 9 L. n° 11-06) - Toute maladie d'un travailleur susceptible d'ouvrir droit à une indemnité journalière, doit être portée à la connaissance de l'organisme de sécurité sociale, sauf cas de force majeure, dans un délai fixé par voie réglementaire. <sup>22</sup>

Le défaut de cette formalité peut entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la déchéance du droit aux indemnités journalières, pour la période pendant laquelle le défaut de déclaration aura rendu le contrôle de l'organisme de sécurité sociale impossible. <sup>23</sup>

L'organisme de sécurité sociale doit notifier à l'employeur dans les délais fixés par la réglementation en vigueur toutes les décisions relatives aux demandes d'indemnisation des arrêts de travail du travailleur, y compris l'avis des services du contrôle médical et, éventuellement, les résultats de l'expertise médicale.

<sup>21</sup> Voir art 22 du D n° 84-27 (p 393).

<sup>22</sup> Voir art 16 de l'A du 13-02-1984 (p 399).

<sup>23</sup> Voir art 29 du D n° 84-27 (p 394).

## Droit de la Sécurité Sociale - Système Edilieu

Art 19 - En cas d'affection de longue durée, ou d'affection entraînant une interruption de travail ou nécessitant des soins continus pendant une période supérieure à six (6) mois, l'organisme de sécurité sociale doit faire procéder, périodiquement, à un examen médical du bénéficiaire, en vue de déterminer, conjointement avec le médecin traitant, le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption.

La continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

- 1° - de se soumettre, sous le contrôle de l'organisme de sécurité sociale, aux visites médicales et aux examens nécessaires par son état;
- 2° - de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'organisme de sécurité sociale conjointement avec le médecin traitant;
- 3° - de s'abstenir de toute activité non autorisée.

En cas de non-respect des obligations ci-dessus indiquées, l'organisme de sécurité sociale peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.<sup>32</sup>

Art 20 - La liste des affections de longue durée est fixée par voie réglementaire.<sup>33</sup>

32. Art 21 (modifié par art 9 ord n° 96-17) - Les indemnités journalières sont revalorisées en fonction de l'évolution du salaire, soumis à cotisations, d'un travailleur de la même catégorie professionnelle que le travailleur concerné.

33. Art 21 (n. 10) - Les indemnités journalières sont revalorisées en fonction de l'évolution du salaire de poste du travailleur.

34. Art 22 (modifié par art 10 L n° 11-88) - Le montant de l'indemnité journalière au taux de 100% ne peut être inférieur au produit du montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti par le volume horaire journalier prévu par le contrat de travail.

35. Art 22 (n. 11) - Le montant de l'indemnité journalière au taux de 100% ne peut être inférieur à huit (8) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

<sup>32</sup> Voir art 26 et 28 du D n° 84-27 (p. 393).

<sup>33</sup> Voir art 21 du D n° 84-27 (p. 391).

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

### Chapitre II - Assurance maternité.

Art 23 - Les prestations de l'assurance maternité comportent :

- 1° - Prestations en nature : la prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.
- 2° - Prestations en espèces : l'attribution d'une indemnité journalière à la femme travailleuse confinée, pour cause de maternité, d'interrompre son travail.

Art 24 - Les prestations de l'assurance maternité ne peuvent être accordées que si l'accouchement a été pratiqué par un médecin ou des auxiliaires médicaux habilités, sauf cas de force majeure.

36. Art 25 (complété par art 18 ord n° 96-17) - Les prestations de l'assurance maladie sont servies, en cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques.

Dans ce cas, la durée et le taux des prestations en nature et en espèces servies, ne peuvent être inférieurs à ceux prévus par l'assurance maternité. (art 10 ord n° 96-17)

#### Section 1 - Prestations en nature.

Art 26 - Les frais relatifs à l'assurance maternité sont remboursés dans les conditions ci-après :

- 1° - les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés sur la base de 100 % des tarifs fixés par voie réglementaire;
- 2° - les frais d'hospitalisation de la mère et de l'enfant sont remboursés sur la même base pendant une durée maximale de huit (8) jours.

Art 27 - Les conditions dans lesquelles sont pratiqués les examens pré et postnataux ainsi que le contrôle qui peut être opéré par l'organisme de sécurité sociale, avant et après la naissance, seront fixés par voie réglementaire.<sup>34</sup>

#### Section 2 - Prestations en espèces.

<sup>34</sup> Voir art 14 et 18 du D n° 84-27 (p. 396).

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

Art 28 (modifié par art 11 ord n° 96-17) - La femme travailleuse, contrainte d'interrompre son travail pour cause de maternité, a droit à une indemnité journalière dont le montant est égal à cent pour cent (100 %) du salaire journalier soumis à cotisation après déduction de la cotisation de sécurité sociale et de l'impôt.

X Art 28 (L. n° 83-11) - La femme travailleuse, contrainte d'interrompre son travail pour cause de maternité, a droit à une indemnité journalière dont le montant est égal à 100 % du salaire de poche journalier perçu.

Art 29 (modifié par art 12 ord n° 96-17) - A condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation, l'assurée sociale reçoit une indemnité journalière pendant une période de quatorze (14) semaines consécutives qui débute au plus tôt six (6) semaines avant la date présumée de l'accouchement. Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période d'indemnisation de quatorze (14) semaines n'est pas réduite.

X Art 29 (L. n° 83-11) - L'indemnité journalière est due pour la période pendant laquelle la femme travailleuse a effectivement cessé son travail, pendant une période de quatorze (14) semaines consécutives. L'intéressée doit obligatoirement cesser son travail avant la date présumée de l'accouchement, déterminée sur la base d'un certificat médical. Toutefois, cette durée ne peut être inférieure à une semaine.

Art 30 - Les dispositions de l'article 22 de la présente loi sont applicables à l'indemnité de l'assurance maternité.

## Chapitre III - Assurance invalidité.

Art 31 - L'assurance invalidité a pour but l'attribution d'une pension à l'assuré social contraint d'interrompre son travail pour cause d'invalidité.

### Section 1 - Evaluation et appréciation de l'état d'invalidité.

Art 32 - L'assuré social a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant, au moins de moitié, sa capacité de travail ou de gain.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Voir art 41 (L. D. n. 84-27) p. 317.

## Loi n° 83-11 du 3 juillet 1983

Art 33 - L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré social ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Art 34 (modifié par art 13 ord n° 96-17) - La demande de pension d'invalidité n'est recevable que si l'assuré social n'a pas encore atteint l'âge légal de départ à la retraite tel que fixé par la loi.

X Ancienne formulation : La demande de pension d'invalidité n'est recevable que si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge qui lui ouvre droit à la retraite.

Toutefois, cette condition d'âge n'est pas opposable à l'assuré social qui ne remplit pas les conditions de durée de travail pour bénéficier d'une pension de retraite.

Art 35 - A l'expiration de la période au cours de laquelle ont été servies les prestations en espèces de l'assurance maladie, l'organisme de sécurité sociale procède d'office à l'examen des droits au titre de l'assurance invalidité sans attendre que l'intéressé en fasse la demande.

### Section 2 - Montant de la pension.

Art 36 - En vue de déterminer le montant de la pension, les invalides sont classés en trois catégories :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : invalides capables d'exercer une activité salariée.
- 2<sup>ème</sup> catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une activité salariée.
- 3<sup>ème</sup> catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une activité salariée, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

Art 37 (modifié par art 11 L. n° 14-08) - Le montant annuel de la pension des invalides de la première catégorie, cités à l'article 36 ci-dessus, est égal à 60 % du salaire annuel moyen soumis à cotisation duquel ont été déduits les cotisations de sécurité sociale et l'impôt, calculé en prenant pour base de référence :

- soit le dernier salaire annuel perçu ;

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

- soit, s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen des trois (3) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

Lorsque l'intéressé ne compte pas trois (3) années d'assurance, la pension est calculée en fonction du salaire annuel moyen correspondant aux périodes de travail qu'il aura accomplies.

✕ Art 37 n.° 13-14 - Le montant annuel de la pension des invalides de la première catégorie est égal à 60 % du salaire de poste annuel moyen, calculé en prenant pour base de référence :

- soit le dernier salaire annuel perçu;
- soit, s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen de trois (3) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

Lorsque l'intéressé ne compte pas trois (3) années d'assurances, la pension est calculée en fonction du salaire moyen annuel correspondant aux périodes de travail qu'il aura accomplies.

Art 38 - Le montant annuel de la pension des invalides de la deuxième catégorie est égal à 80 % du salaire défini à l'article précédent.

Art 39 - Le montant annuel de la pension des invalides de la troisième catégorie est égal à 80 % du salaire défini à l'article 37 de la présente loi; elle est majorée de 40 %, sans que cette majoration puisse être inférieure à un minimum fixé par voie réglementaire.<sup>28</sup>

Art 40 - Le conjoint, les enfants et les ascendants à charge d'un titulaire d'une pension d'invalidité décédé, bénéficient d'une pension d'invalidité de reversion.

Sont applicables aux ayants droit prévus à l'alinéa ci-dessus, les dispositions relatives aux pensions d'ayants droit en matière de retraite.

28 Art 41 (modifié par art 1° D1, n° 94-04 et art 12 I, 11-48) - Le montant annuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 75 % du salaire national minimum garanti. (art 1° D1, n° 94-04)

Le différentiel entre le montant de la pension d'invalidité découlant des droits contributifs validés au titre de l'assurance invalidité et le montant minimum cité à l'alinéa 1° ci-dessus est pris en charge par le Trésor public. (art 12 I, n° 11-48)

<sup>28</sup> Voir art 1° du D n° 84-29 (p 741).

## Loi n° 83-11 de 7 juillet 1983

✕ Art 41 n.° 13-14 - Le montant annuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à un minimum fixé à deux mille trois cents (2.300) fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

29 Art 42 (modifié par art 14 ord n° 96-17) - Les salaires servant de base au calcul des pensions ainsi que les pensions déjà liquidées, sont revalorisés sur la base des tableaux de coefficients annuels de revalorisation appliqués pour les pensions de retraite.<sup>21</sup>

✕ Art 42 n.° 13-14 - Les pensions d'invalidité sont révisées en fonction de l'évolution du point indiciaire servant au calcul du salaire de base des travailleurs.

Art 43 - Les pensions d'invalidité et les pensions de reversion sont versées mensuellement et à terme échu.

### Section 3 - Révision de la pension.

Art 44 - La pension d'invalidité est concédée à titre temporaire; elle peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité; elle est supprimée s'il est constaté que la capacité de travail du bénéficiaire est supérieure à 50 %.

29 Art 45 (modifié par art 15 ord n° 96-17) - Les arrérages de la pension d'invalidité servie aux bénéficiaires visés aux articles 38 et 39 de la présente loi sont supprimés à l'expiration du mois d'arrérages au cours duquel les bénéficiaires ont exercé une activité salariée ou non salariée.

✕ Art 45 n.° 13-14 - Les arrérages de la pension d'invalidité servie aux bénéficiaires visés aux articles 38 et 39 ci-dessus, sont supprimés à l'expiration du mois d'arrérages au cours duquel les bénéficiaires ont exercé une activité salariée.

Art 46 - La pension d'invalidité est remplacée, à partir de l'âge de la retraite, par une pension de retraite d'un montant au moins égal, à laquelle s'ajoute, éventuellement, la majoration pour conjoint à charge.

### Chapitre IV - Assurance décès.

<sup>21</sup> Pour les salariés voir arrêts indiqués en page 749. Pour les non-salariés, voir A du 14-09-2008 (p 671).

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

Art 47 - L'assurance décès a pour objet de faire bénéficier d'une allocation décès, les ayants droit d'un assuré social décédé, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la présente loi.

23. Art 48 (modifié par art 16 ord n° 96-17) - Le montant du capital décès est fixé à douze (12) fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès de l'assuré social et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations.

En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur à douze (12) fois le salaire national minimum garanti.

Le capital décès est versé en une seule fois immédiatement après le décès de l'assuré social.

✕ Art 48 al. n° 13-1) - Le montant de l'allocation décès est fixé à douze (12) fois le montant du dernier salaire de poste mensuel.

En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur à douze (12) fois le salaire national minimum garanti.

L'allocation décès est versée en une seule fois.

23. Art 49 (modifié par art 17 ord n° 96-17) - Le capital décès est versé aux ayants droit du de-cujus tels que définis par l'article 67 de la présente loi.

✕ Art 49 al. n° 13-1) - L'allocation décès est versée aux ayants droit du décédé.

Art 50 - En cas de pluralité d'ayants droit, l'allocation décès est répartie entre eux, par parts égales.

23. Art 51 (modifié par art 18 ord n° 96-17) - Les ayants droit d'un titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rente d'accident du travail correspondant à un taux d'incapacité de travail égal au moins à 50 %, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la présente loi, bénéficient, dans les conditions prévues aux articles 49 et 50 ci-dessus, d'un capital décès dont le montant est égal au montant annuel de la pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rente d'accident du travail, sans que ce montant ne puisse être inférieur au minimum prévu à l'article 41 de la présente loi.

✕ Art 51 al. n° 13-1) - Les ayants droit d'un titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident du travail, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la présente loi, bénéficient, dans les conditions

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

prévues aux articles 49 et 50 ci-dessus, d'une allocation décès dont le montant est égal au montant annuel de la pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident du travail, sans que ce montant ne puisse être inférieur au minimum prévu à l'article 41 de la présente loi.

### Chapitre V - Dispositions communes.

#### Section 1 - conditions d'ouverture du droit aux prestations.

23. Art 52 (modifié par art 19 ord n° 96-17) - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations en nature et aux indemnités journalières de l'assurance maladie pendant les six (6) premiers mois, l'assuré social doit avoir travaillé :

- soit, au moins, pendant quinze (15) jours ou cent (100) heures au cours du trimestre civil précédant la date des soins dont le remboursement est demandé;
- soit, au moins, pendant soixante (60) jours ou quatre cent (400) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé.

✕ Art 52 al. n° 13-1) - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations en nature et aux indemnités journalières de l'assurance maladie pendant les six (6) premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé :

- soit, au moins, pendant neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours des trois (3) mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé;
- soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé.

23. Art 53 (modifié par art 20 ord n° 96-17) - Pour ouvrir droit au bénéfice du capital décès, l'assuré social doit avoir travaillé quinze (15) jours ou cent (100) heures durant les trois (3) mois précédant la date du décès.

✕ Art 53 al. n° 13-1) - Le travailleur ouvre droit à l'allocation décès à compter du premier jour de son entrée effective en fonction.

23. Art 54 (modifié par art 21 ord n° 96-17) - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance maternité, dans le cadre de l'article 26 de la présente loi, l'assuré social e doit avoir travaillé :

**Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition**

- soit, au moins, pendant quinze (15) jours ou cent (100) heures au cours des trois (3) mois précédant la date des prestations en nature à indemniser;
- soit, au moins, soixante (60) jours ou quatre cent (400) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des prestations à indemniser.

✕ **Art 54** *(art. n° 12-11)* - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance maternité, dans le cadre de l'article 26 de la présente loi, l'assuré doit avoir travaillé :

- soit, au moins, pendant neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours des trois (3) mois précédant la date des prestations en nature à indemniser;
- soit, au moins pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des prestations en nature à indemniser.

✎ **Art 55** *(modifié par art 22 ord n° 96-17)* - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance maternité, dans le cadre de l'article 28 de la présente loi, l'assurée sociale doit avoir travaillé :

- soit, au moins, pendant quinze (15) jours ou cent (100) heures au cours des trois (3) mois précédant la date de la première constatation médicale de grossesse;
- soit, au moins, soixante (60) jours ou quatre cent (400) heures au cours des douze (12) mois précédant la date de la première constatation médicale de grossesse.

✕ **Art 55** *(art. n° 13-11)* - Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance maternité, dans le cadre de l'article 28 de la présente loi, l'assurée doit avoir travaillé :

- soit, au moins pendant neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours des trois (3) mois précédant la date de la première constatation médicale de la grossesse;
- soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date de la première constatation médicale de la grossesse.

✎ **Art 56** *(modifié par art 23 ord n° 96-17)* - Pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie au-delà du sixième (6<sup>ème</sup>) mois, ainsi qu'à la pension d'invalidité, l'assuré social doit avoir travaillé :

**Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983**

- soit, au moins soixante (60) jours ou quatre cent (400) heures au cours des douze (12) mois précédant l'interruption du travail ou la constatation médicale de l'invalidité;
- soit, au moins cent quatre vingt (180) jours ou mille deux cents (1.200) heures au cours des trois (3) années qui ont précédé l'interruption du travail ou la constatation médicale de l'invalidité.

✕ **Art 56** *(art. n° 13-11)* - Pour avoir et ouvrir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie au-delà du sixième mois, ainsi qu'à la pension d'invalidité, l'assuré doit avoir travaillé :

- soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant l'interruption du travail ou la constatation de l'invalidité;
- soit, au moins pendant cent huit (108) jours ou sept cent vingt (720) heures au cours des trois (3) années qui ont précédé l'interruption du travail ou la constatation de l'invalidité.

✎ **Art 56 bis** *(nouveau, art 24 ord n° 96-17)* - En cas de cessation d'assujettissement à la sécurité sociale, le droit au maintien des prestations en nature est fixé à :

- trois (3) mois pour le travailleur justifiant de trente (30) jours ou deux cents (200) heures de travail au cours de l'année précédant la date de cessation d'activité;
- six (6) mois pour le travailleur justifiant de soixante (60) jours ou quatre cents (400) heures de travail au cours de l'année précédant la date de cessation d'activité;
- douze (12) mois pour le travailleur justifiant de cent vingt (120) jours ou huit cents (800) heures de travail au cours de l'année précédant la date de cessation d'activité.

✕ **Art 57** *(intégré par art 41 ord n° 96-17)* - Les conditions prévues à l'article 56 ci-dessus ne sont pas applicables à l'assuré, si la maladie ou l'invalidité découlent d'un accident.

✎ **Art 58** *(modifié par art 25 ord n° 96-17)* - Est assimilée à huit (8) heures de travail salarié en vue de la détermination du droit aux prestations :

- 1° - toute journée pendant laquelle l'assuré social a perçu les indemnités journalières des assurances maladie, maternité, accident de travail et chômage; *(art 25 ord 96-17)*

Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

X Ancienne formulation - toute journée pendant laquelle l'assuré a perçu les indemnités journalières des assurances maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles:

- 2° - toute journée d'interruption de travail due à la maladie lorsque l'assuré social a épuisé ses droits à indemnisation, tels qu'ils sont définis à l'article 15 de la présente loi, à condition que l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail soit reconnue par l'organisme de sécurité sociale;
- 3° - toute journée de congé payé légal;
- 4° - toute journée au cours de laquelle ont été remplies les obligations de service national ou effectuée dans les circonstances d'une mobilisation générale.

Section 2 - Dispositions relatives aux soins de santé.

2x Art 59 (modifié par art 13 L. n° 11-90) - Sous réserve des dispositions de l'article 60 ci-dessous, dans les structures autres que les structures publiques de santé, le montant des frais prévus à l'article 8 de la présente loi est réglé par l'assuré social et remboursé par l'organisme de sécurité sociale, sur la base de 80% des tarifs de référence fixés par la réglementation en vigueur.

Ce taux est également applicable aux cures thermales ou spécialisées, quelle que soit la nature de l'établissement où est effectuée la cure.

Les produits pharmaceutiques sont remboursables au taux maximum de 80%.

La liste des produits remboursables, ainsi que les taux et les tarifs de référence de remboursement correspondants, sont fixés selon les modalités prévues par voie réglementaire.<sup>28</sup>

Les taux de remboursement prévus aux paragraphes 1 et 3 ci-dessus sont portés à 100% concernant les catégories citées dans la loi relative au moudjahid et au chahid ainsi que dans certains autres cas, en tenant compte, notamment, soit de la nature, de l'importance ou de la durée des soins exigés, soit de la qualité du titulaire d'une pension ou d'une rente de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

<sup>28</sup> Voir art 4 et 18 de D n° 84-27 (p. 386 et 391) et A du 6-03-2008 (p. 437).

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

X Art 59 II. n° 13-16 - 1° - Sous réserve des dispositions de l'article 60 ci-dessous, dans les structures autres que les structures sanitaires publiques, le montant des frais prévus aux articles 8 et 26 de la présente loi est réglé par l'assuré social et remboursé par l'organisme de sécurité sociale, sur la base de 80 % des tarifs fixés par voie réglementaire.

2° - Ce taux est également applicable aux cures thermales et spécialisées, quelle que soit la nature de l'établissement où est effectuée la cure.

3° - Les produits pharmaceutiques remboursables, le sont au taux maximal de 80 %; la liste des produits remboursables, ainsi que les taux de remboursement correspondants, seront fixés par voie réglementaire.

En attendant la publication des textes prévus à l'alinéa précédent, le remboursement est effectué au taux de 80 %.

4° - Les taux de remboursement prévus aux paragraphes 1° et 3 ci-dessus sont portés à 100 % dans certains cas, en tenant compte, notamment, soit de la nature, de l'importance ou de la durée des soins exigés, soit de la qualité de titulaire d'une pension ou d'une rente de la sécurité sociale.

5° - Les modalités d'application du présent article seront précisées par voie réglementaire.

2x Art 59 bis (introduit par art 14 L. n° 11-90) - L'Etat assure le paiement des charges financières résultant de la mesure citée à l'article 59 ci-dessus relative au moudjahid et au chahid, et à leurs ayants droit.

2x Art 60 (modifié et complété par art 15 L. n° 11-90) - L'assuré social règle le montant des frais et demande le remboursement par la sécurité sociale sauf dans le cas où il s'adresse à un praticien, une officine pharmaceutique, un établissement de soins ou tout autre prestataire de soins ou de services liés aux soins et ayant passé une convention lui permettant de bénéficier du système tiers-payant.

Les conventions prévues à l'alinéa 1° ci-dessus, sont établies conformément à une convention-type fixée par voie réglementaire.<sup>29</sup>

La rémunération des prestataires de soins et des structures de soins ou de services liés aux soins dans le cadre du système tiers-payant est fixée par les conventions citées ci-dessus.

<sup>29</sup> Voir DE n° 09-116 (p. 453), DE n° 09-396 (p. 475), AJ du 27-04-1995 (p. 487) et A du 8-08-1993 (p. 495 et 501).

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

✕ **Art 60** (ins 24 et n° 16-17) - L'assuré social règle le montant des frais et demande le remboursement par la sécurité sociale, sauf dans le cas où il s'adresse à un praticien, une officine pharmaceutique ou un établissement de soins ayant passé une convention lui permettant de bénéficier du système du tiers-payant.

✕ **Art 60** (ins n° 15-11) - Bénéficiaire du système du tiers-payant, les assurés sociaux et leurs ayants droit qui s'adressent aux praticiens et personnels paramédicaux ainsi qu'aux établissements de soins privés, aux officines pharmaceutiques privées et publiques, lesquels auront passé des conventions avec les organismes de sécurité sociale.

Les officines pharmaceutiques publiques devront passer des conventions avec les organismes de sécurité sociale.

Des conventions-types seront fixées par voie réglementaire, aux dispositions desquelles devront se conformer les conventions prévues par le présent article.

✕ **Art 60 bis** (ins par art 17 et n° 16-17 et abrogé par art 11 L n° 11-80) - Les organismes de sécurité sociale peuvent passer des conventions avec les praticiens, les personnels paramédicaux, les établissements de soins et les officines pharmaceutiques.

Des conventions-types seront fixées par voie réglementaire, aux dispositions desquelles devront se conformer les conventions prévues par le présent article.

**Art 61** - Les consultations sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré social se trouve dans l'impossibilité de se déplacer en raison de son état de santé.

✕ **Art 62** (modifié par art 16 L n° 11-80) - Les actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des auxiliaires médicaux remboursables par les organismes de sécurité sociale sont mentionnés dans la nomenclature générale des actes des professionnels de la santé fixée par voie réglementaire.<sup>12</sup>

La nomenclature générale des actes professionnels citée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus fixe les conditions de remboursement des actes remboursables.

<sup>12</sup> Voir D.E. n° 05-257 (p 403), D.E. n° 07-218 (p 421) et les A.I du 4-07-1987 (p 413) et du 22-10-1988 (p 417).

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

✕ **Art 62** (L n° 83-11) - La nomenclature générale des actes professionnels sera établie par voie réglementaire.

**Art 63** - Les conditions dans lesquelles sont constatées les incapacités de travail seront fixées par voie réglementaire.

✕ **Art 64** (modifié par art 17 L n° 11-80) - Les caisses de sécurité sociale peuvent décider de soumettre l'assuré social à un contrôle médical effectué par le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale ou tout autre praticien médical désigné par cet organisme, dans ce dernier cas, les frais relatifs à l'examen médical sont à la charge de l'organisme concerné.

Au cas où l'assuré social s'oppose à ces examens médicaux ou au contrôle demandé, ou lorsqu'il ne répond pas à la convocation il est déchu de ses droits aux prestations pour la période pendant laquelle le contrôle aura été entravé.

Les missions, l'organisation et le fonctionnement du contrôle médical des organismes de sécurité sociale sont fixés par voie réglementaire.<sup>13</sup>

✕ **Art 64** (ins 24 et n° 16-17) - Les caisses de sécurité sociale peuvent décider de soumettre les assurés sociaux à un examen médical, à charge pour elles de pourvoir aux frais du praticien. Elles peuvent également soumettre les assurés sociaux à un contrôle par un de leurs représentants.

Au cas où l'assuré social s'oppose à ces examens médicaux ou au contrôle demandé, ou lorsqu'il ne répond pas à la convocation, il est déchu de ses droits aux prestations pour la période pendant laquelle le contrôle aura été entravé.

Les conditions dans lesquelles fonctionne le contrôle médical des assurés sociaux seront fixées par voie réglementaire.

✕ **Art 64** (L n° 83-11) - Les organismes de sécurité sociale peuvent décider de soumettre les assurés à un examen médical, à charge pour eux de pourvoir aux frais du praticien.

Ils peuvent également soumettre les assurés à un contrôle par un de leurs représentants.

Au cas où l'assuré s'oppose à ces examens médicaux ou au contrôle demandé, ou lorsqu'il ne répond pas à la convocation, il est déchu de ses droits aux prestations pour la période pendant laquelle le contrôle aura été entravé.

<sup>13</sup> Voir D.E. n° 05-171 (p 725).

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

*Les conditions dans lesquelles fonctionne le contrôle médical des assurés sociaux seront fixées par voie réglementaire.*

↳ Art 64 bis (introduit par art 18 L. n° 11-00) - Sans préjudice des dispositions prévues par la législation en vigueur, les redondances avérées de prescriptions ou de dispensations d'actes médicaux ou de produits pharmaceutiques aux assurés sociaux ou à leurs ayants droit par les personnels de santé, notamment après consultations électroniques prévues à l'article 65 quinquies ci-dessous, ne donnent pas lieu à remboursement des frais y afférents.

↳ Art 65 (modifié par art 19 L. n° 11-00) - Les frais de soins et de séjours dans les structures publiques de santé sont pris en charge dans le cadre des relations contractuelles liant les organismes de sécurité sociale et les établissements publics de santé concernés.<sup>41</sup>

× Art 65 (art 20 art n° 06-17) - Les frais des soins et de séjours dans les structures sanitaires publiques sont pris en charge sur la base des conventions conclues entre les organismes de sécurité sociale et les établissements de santé publique concernés.

× Art 65 (n. n° 03-11) - Un décret pris sur le rapport conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances fixe, annuellement et en liaison avec la loi de finances, le montant de la participation forfaitaire des organismes de sécurité sociale aux dépenses des secteurs sanitaires et des établissements hospitaliers spécialisés.

*Le montant visé à l'alinéa précédent est déterminé en fonction de l'évolution du coût de santé et du nombre des assurés sociaux.*

↳ Art 65 bis (nouveau, art 31 L. n° 06-01) - Toute structure de soins ou de services liés aux soins est dotée d'une clé électronique appelée (clé électronique de la structure de soins).

↳ Art 65 ter (nouveau, art 31 L. n° 06-01) - Tout prestataire de soins, notamment les personnels de santé, exerçant en Algérie, à quelque titre que ce soit, est doté d'une clé électronique appelée (la clé électronique du professionnel de la santé).

<sup>41</sup> Voir A. I du 27-04-1995 (p. 487).

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

↳ Art 65 quater (nouveau, art 3 L. n° 80-01) - Les clés électroniques prévues aux articles 65 bis et 65 ter ci-dessus sont délivrées gratuitement aux prestataires de soins, aux structures de soins ou de services liés aux soins par les organismes de sécurité sociale.

Le duplicata des clés citées ci-dessus est délivré contre paiement des frais de reproduction selon des conditions fixées par la réglementation.

Le contenu, les caractéristiques techniques, les conditions de délivrance, d'utilisation et les cas de renouvellement des clés électroniques suscitées sont fixés par voie réglementaire.<sup>42</sup>

↳ Art 65 quinquies (introduit par art 3 L. n° 04-01 et modifié et complété par art 20 L. 11-00) - Les prestataires de soins ou structures de soins ou de services liés aux soins, notamment les personnels de santé, sont tenus d'utiliser conjointement la carte électronique de l'assuré social et leurs clés électroniques pour :

- la lecture et l'insertion de chaque acte ou prestation de soins ou de services liés aux soins dispensés aux assurés sociaux et/ou à leurs ayants droit ;

- l'élaboration et l'envoi électronique des factures et de tout autre document relatifs au remboursement des soins de santé, aux organismes de sécurité sociale ;

- la consultation électronique sécurisée à distance dans le respect des règles de déontologie médicale de l'historique des soins de santé et des produits pharmaceutiques pris en charge ou remboursés à l'assuré social ou à ses ayants droit mentionnés au niveau des bases de données des organismes de sécurité sociale, préalablement à toute prescription ou dispensation d'actes médicaux ou de produits pharmaceutiques remboursables par l'organisme de sécurité sociale, sauf cas d'urgence médicale ou de force majeure. (art 20 L. n° 11-00)

Les personnels visés ne peuvent intervenir que dans leurs domaines de compétences respectives.

L'utilisation doit se faire par des logiciels agréés et fournis gratuitement par les organismes de sécurité sociale. (art 31 L. n° 06-01)

<sup>42</sup> Voir DC n° 10-116 (p. 373).

**Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition**

*Ancienne formulation art 3 L n° 96-11 :* Les prestataires ou structures de soins ou de services liés aux soins, notamment les personnels de santé, sont tenus d'utiliser conjointement la carte électronique de l'assuré social et leurs clés électroniques pour :

- la lecture et l'impression de chaque acte et prestation de soins ou de services liés aux soins dispensés aux assurés sociaux et/ou à leurs ayants droit.
- l'élaboration et l'envoi électronique des factures aux organismes de sécurité sociale aux fins de remboursement.

**Section 3 - Droit aux prestations en nature des ayants droit.**

**Art 66 -** Les ayants droit de l'assuré social bénéficient des prestations visées aux articles 8 et 26 de la présente loi pour le conjoint seulement, et à l'article 8 de la présente loi pour les enfants et les ascendants.

**X Art 67 (modifié par art 30 ord n° 96-17 et art 21 L 11-08) -** Par ayants droit, on entend :

**1° -** le conjoint de l'assuré social ; toutefois, le conjoint ne peut pas prétendre au bénéfice des prestations en nature lorsqu'il exerce une activité professionnelle rémunérée. Lorsque le conjoint est lui-même salarié, il peut bénéficier des prestations à titre d'ayant droit lorsqu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits, au titre de sa propre activité. (art 30 ord 96-17)

**2° -** les enfants à charge âgés de moins de dix-huit (18) ans.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants de moins de vingt-cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti ;
- les enfants de moins de vingt-et-un (21) ans qui poursuivent leurs études, en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt-et-un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;
- les enfants à charge et les collatéraux au troisième degré à charge, de sexe féminin, quel que soit leur âge ;
- les enfants, quel que soit leur âge, qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque.

**Lai n° 83-11 du 3 juillet 1983**

Sont réputés conserver la qualité d'ayants droit les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.

**3° -** Sont considérés à charge les ascendants de l'assuré social, ou du conjoint de l'assuré social, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. (art 21 L n° 11-08)

*Ancienne formulation art 30 ord n° 96-17 :*

**1° -** Les enfants à charge au sens de la réglementation de sécurité sociale, âgés de moins de dix-huit (18) ans.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants de moins de vingt-cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti ;
- les enfants de moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études, en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt et un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;
- les enfants à charge et les collatéraux au troisième degré à charge, de sexe féminin, sans revenu, quel que soit leur âge ;
- les enfants, quel que soit leur âge, qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque.

Sont réputés conserver la qualité d'ayants droit, les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.

**3° -** sont considérés à charge, les ascendants de l'assuré social ou du conjoint de l'assuré social, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

**X Art 67 (L n° 11-08) -** Par ayants droit, on entend :

**1° -** le conjoint de l'assuré ; toutefois, le conjoint ne peut pas prétendre ou bénéficier des prestations en nature lorsqu'il exerce une activité professionnelle rémunérée. Lorsque le conjoint est lui-même salarié, il peut bénéficier des prestations à titre d'ayant droit lorsqu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits, au titre de sa propre activité.

**2° -** Les enfants à charge au sens de la réglementation de sécurité sociale, et âgés de moins de dix-huit (18) ans.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants de moins de 21 ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti.

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Édition

- les enfants de moins de 21 ans qui poursuivent leurs études; en cas de traitement médical débattant avant l'âge de 21 ans, la condition ne peut être opposée avant la fin du traitement;

- les personnes du sexe féminin sans revenu quel que soit leur âge;

- les enfants, quel que soit leur âge, qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque.

Sont réputés conserver la qualité d'ayants droit, les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.

3° - les ascendants à charge de l'assuré ou du conjoint de l'assuré, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

↳ Art 68 (modifié par art. 33 ord. n° 96-17) - Les ayants droit d'un délégué exécutant un travail pénal, tels que définis à l'article 67 ci-dessus, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et du capital décès prévus par les articles 8 et 47 de la présente loi.

✕ Art 68 (L. n° 83-11) - Les ayants droit d'un délégué exécutant un travail pénal, tels qu'ils sont définis à l'article 67 ci-dessus, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et de l'allocation décès prévus par les articles 8 et 47 de la présente loi.

### Section 4 - Droit aux pensions des personnes inactives.

↳ Art 69 (complété par art. 33 ord. n° 96-17) - A droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, le titulaire :

- 1° - d'une pension directe d'invalidité des assurances sociales;
- 2° - d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité de travail au moins égale à 50 %;
- 3° - d'une pension de retraite;
- 4° - d'une pension de retraite de reversions;
- 5° - d'une pension de retraite substituée à une pension d'invalidité;
- 6° - d'une allocation de retraite;
- 7° - d'une allocation de retraite de reversions;
- 8° - d'une allocation aux vieux travailleurs salariés;
- 9° - d'un secours viager;
- 10° - d'une pension d'invalidité de reversions;
- 11° - d'une pension de retraite de reversions substituée à une pension d'invalidité de reversions;

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

12° - d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de conjoint, d'orphelin ou d'ascendant;

13° - d'une indemnité de l'assurance chômage; (art. 32 ord. n° 96-17)

14° - d'une pension de retraite anticipée. (art. 32 ord. n° 96-17)

↳ Art 70 (complété par art. 33 ord. n° 96-17) - A droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maternité, le titulaire :

- 1° - d'une pension directe d'invalidité des assurances sociales;
- 2° - d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité de travail au moins égale à 50 %;
- 3° - d'une pension de retraite directe, conformément aux conditions fixées par voie réglementaire;
- 4° - d'une indemnité de l'assurance chômage; (art. 33 ord. n° 96-17)
- 5° - d'une pension de retraite anticipée. (art. 33 ord. n° 96-17)

### Section 5 - Règles relatives au cumul.

↳ Art 71 (complété par art. 34 ord. n° 96-17) - Est interdit le cumul entre les prestations suivantes :

- indemnités journalières de l'assurance maladie;
- indemnités journalières de l'assurance maternité;
- indemnités journalières de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles;
- d'une indemnité de l'assurance chômage; (art. 34 ord. n° 96-17)
- d'une pension de retraite anticipée. (art. 34 ord. n° 96-17)

### Titre III - Financement.

↳ Art 72 (modifié et complété par art. 22 L. n° 11-88) - Le financement des dépenses d'assurances sociales est assuré par :

- une fraction de cotisation obligatoire à la charge des employeurs et des bénéficiaires cités au titre I de la présente loi;
- d'autres sources additionnelles conformément à la législation en vigueur.

✕ Art 72 (L. n° 83-11) - Le financement des dépenses d'assurances sociales est assuré par une fraction de cotisation obligatoire, à la charge des employeurs ainsi que des bénéficiaires cités au titre I de la présente loi.

Droit de la Sécurité Sociale - Système Editeur

↳ Art 73 (modifié par art 35 ord n° 96-17) - Sont exonérés du paiement des cotisations :

- les moudjahidine et les titulaires de pensions visés à l'article 5-a de la présente loi;
- les personnes handicapées physiques ou mentales visées à l'article 5-b de la présente loi;
- les étudiants;
- les personnes visées aux articles 69 et 70 ci-dessus lorsque le montant de leur revenu est égal ou inférieur au salaire national minimum garanti;
- les bénéficiaires du soutien de l'Etat aux catégories défavorisées et démunies.

Les modalités d'application du présent article seront précisées par voie réglementaire.

✕ Art 73 (L. n° 83-11) - Sont exonérés du paiement des cotisations :

- les moudjahidine et les titulaires de pensions visés à l'article 5-a de la présente loi;
  - les personnes handicapées physiques ou mentales visées à l'article 5-b de la présente loi;
  - les étudiants;
  - les personnes visées aux articles 69, 70 et 71 ci-dessus lorsque le montant de leur revenu est égal ou inférieur au salaire national minimum garanti;
- Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret exécutif.

↳ Art 74 (modifié par art 36 ord n° 96-17) - La fraction de cotisation d'assurances sociales constitue une partie des cotisations de sécurité sociale qui est fixée par la loi.

Elle est destinée au financement des prestations à caractère individuel, aux dépenses d'action sanitaire et sociale prévue à l'article 92 de la présente loi ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement et de gestion de la branche des assurances sociales. (art 36 ord n° 96-17)

✕ Ancienne formulation : Elle est destinée au financement des prestations à caractère individuel, aux dépenses d'action sanitaire et sociale prévue à l'article 92 de la présente loi ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement et de gestion des organismes de sécurité sociale.

Loi n° 83-11 du 3 juillet 1983

↳ Art 75 (modifié et complété par art 23 L. n° 11-80) - La fraction de cotisation d'assurances sociales des travailleurs cités à l'article 3 ci-dessus est assise sur l'assiette de cotisation telle que définie par la loi.<sup>44</sup>

Le taux de la fraction de cotisation d'assurances sociales ainsi que la quote-part à la charge de l'employeur et du bénéficiaire sont fixés selon les modalités prévues par voie réglementaire.<sup>45</sup>

✕ Art 75 (L. n° 83-11 et art 27 ord n° 96-17) - La fraction de cotisation d'assurances sociales est assise sur l'assiette de cotisation telle que définie par la loi. (art 27 ord n° 96-17)

Ancienne formulation L. 83-11 : La fraction de cotisation d'assurances sociales est assise sur le salaire de poste du travailleur.

Le taux de la fraction de cotisation d'assurances sociales ainsi que la quote-part à la charge de l'employeur et du bénéficiaire sont fixés par décret.

A titre transitoire, le taux de fraction de cotisation à la charge de l'employeur peut être différent dans le secteur agricole socialiste.

↳ Art 76 (modifié et complété par art 24 L. n° 11-80) - L'assiette et le taux de la fraction de cotisation d'assurances sociales ainsi que les modalités de versement des cotisations concernant les catégories particulières d'assurés sociaux citées à l'article 5 ci-dessus sont fixés par voie réglementaire.<sup>46</sup>

✕ Art 76 (L. n° 83-11) - Le montant et les modalités de versement de la fraction de cotisation d'assurances sociales concernant certaines catégories de travailleurs notamment ceux employés par les particuliers, sont fixés par décret.

↳ Art 77 (modifié et complété par art 25 L. n° 11-80) - La fraction de cotisation d'assurances sociales des personnes citées à l'article 4 ci-dessus est assise sur l'assiette de cotisation telle que définie par la loi.

Le taux de la fraction de cotisation d'assurances sociales à la charge des personnes citées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus est fixé selon les modalités prévues par voie réglementaire.<sup>47</sup>

<sup>44</sup> Voir ordonnance n° 95-01 (p 195).

<sup>45</sup> Voir DE n° 94-187 (p 207).

<sup>46</sup> Voir D n° 85-14 (p 217).

<sup>47</sup> Voir art 13 D n° 85-35 (p 658).

Loi de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

X Art 77 (L n° 83-11) - Le montant de la cotisation d'assurances sociales à la charge des personnes visées à l'article 4 ci-dessus est fixé par décret.

**Titre IV - Gestion.**

X Art 78 (modifié par art 38 ord n° 96-57) - La gestion des risques prévus par la présente loi est assurée par des organismes de sécurité sociale placés sous la tutelle du ministre chargé de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.<sup>21</sup>

X Art 78 (L n° 83-11) - La gestion des risques prévus par la présente loi est assurée par des organismes de sécurité sociale placés sous la tutelle du ministre chargé des affaires sociales.  
Les modalités d'application du présent article seront fixées par décret.

Art 79 - Les attributions, l'organisation administrative et financière et le fonctionnement des organismes de sécurité sociale seront fixés par voie réglementaire.<sup>22</sup>

**Titre V - Dispositions diverses.**

Art 80 - Il sera mis fin aux régimes d'assurances sociales existant à la date de mise en œuvre des dispositions de la présente loi.

X Art 81 (modifié par art 38 ord n° 96-17) - Les employeurs ne seront plus habilités à assurer la gestion des prestations. Toutefois, les caisses peuvent autoriser, par convention, les employeurs à assurer le paiement, pour leur compte, des prestations de sécurité sociale.<sup>23</sup>

X Art 81 (L n° 83-11) - A compter de la date d'effet de la présente loi, les employeurs ne seront plus habilités à assurer la gestion des prestations, laquelle incombera exclusivement aux organismes de sécurité sociale.  
Les modalités d'application du présent article, en ce qui concerne le paiement, le cas échéant, des prestations pour le compte des organismes de sécurité sociale, seront fixées par voie réglementaire.

<sup>21</sup> Voir DE n° 92-07 (p 65).

<sup>22</sup> Voir DE n° 92-07 (p 65) et D n° 93-119 (p 141). Voir également D n° 94-188 (p 153) et D n° 92-45 (p 173).

<sup>23</sup> Voir D n° 91-370 (p 729).

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

Art 82 - Les montants des indemnités journalières et des pensions d'invalidité servies à la date d'effet de la présente loi, sont maintenus dans leur intégralité et sont revalorisés conformément aux dispositions des articles 21 et 42 de la présente loi.

L'ouverture des droits et le calcul d'une pension d'invalidité de reversions sont effectués sur la base du montant de la pension directe et en application des dispositions de la nouvelle législation.

X Art 83 (modifié et complété par art 26 L n° 11-88) - Sans préjudice des dispositions prévues par les accords conclus ou les conventions internationales ratifiées par l'Algérie, les prestations prévues par la présente loi ne peuvent être servies hors du territoire national.

X Art 83 (ord n° 96-17) - Les prestations prévues par la présente loi ne peuvent être servies hors du territoire national.

X Art 83 (L n° 83-11) - Les prestations prévues par la présente loi ne peuvent être servies hors du territoire national.  
Toutefois, les conditions dans lesquelles sont accordées les prestations en nature ou en espèces, en cas d'urgence ou de nécessité de transfert à l'étranger, seront fixées par voie réglementaire.

X Art 83 bis (modifié et complété par art 27 L n° 11-88) - En l'absence d'une souscription à une assurance santé de voyage, les frais engagés pour les soins inopinés reçus par les assurés sociaux et leurs ayants droit à l'occasion d'un séjour temporaire à l'étranger sont pris en charge en Algérie, selon les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

L'organisme de sécurité sociale peut déclencher tout contrôle médical ou administratif jugé nécessaire.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

X Art 83 bis (ord n° 96-17) - Les frais engagés pour les soins inopinés reçus à l'occasion d'un séjour temporaire à l'étranger (congé payés, stages et missions de courses directes) sont pris en charge en Algérie, sous conditions prévues par la réglementation en vigueur.  
La caisse peut déclencher son contrôle médical ou administratif jugé nécessaire.

Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

23 Art 83 ter (nouveau, art 42 ord n° 96-17) - En cas de nécessité de transfert pour soins à l'étranger du malade, les conditions et modalités de prise en charge de ces soins sont déterminées par les textes en vigueur en la matière.

Art 84 - Les prestations dues aux agents en fonction dans les missions diplomatiques ou représentations algériennes, ainsi qu'aux étudiants, stagiaires et leurs ayants droit, sont prises en charge par les organismes de sécurité sociale dans les conditions qui seront fixées par voie réglementaire.<sup>21</sup>

24 Art 85 (modifié par art 43 ord n° 96-17) - Les organismes de sécurité sociale ne peuvent tirer argument du défaut d'accomplissement, par les employeurs, des obligations qui leur incombent, pour refuser les prestations à l'assuré social qui remplit les conditions d'ouverture des droits.

Lorsque les employeurs n'ont pas rempli leurs obligations, les organismes de sécurité sociale sont tenus de servir les prestations à l'assuré social et de poursuivre le remboursement des prestations payées auprès des employeurs. (art 43 ord n° 96-17)

X Ancienne formulation : Lorsque les employeurs n'ont pas rempli leurs obligations, les organismes de sécurité sociale sont tenus de servir les prestations à l'assuré et de se retourner par la suite contre les employeurs.

X Art 86 (abrogé par art 41 ord n° 96-17) - Il est interdit à tout employeur, de verser des compléments aux prestations instituées par la présente loi.

X Art 87 (abrogé par art 41 ord n° 96-17) - Il est interdit à tout employeur de supporter, en tout ou partie, la charge de cotisations ou primes d'assurances en faveur de ses travailleurs, qu'elles soient individuelles ou collectives, auprès d'une compagnie d'assurances ou de tout organisme assureur, que ce soit à titre de complément ou de supplément aux prestations prévues par la présente loi.

Les contrats en cours concernant les assurances visées à l'alinéa précédent, sont résiliés de plein droit à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

25 Art 88 (modifié par art 44 ord n° 96-17) - Les prestations en nature et le capital décès sont incessibles et insaisissables.

<sup>21</sup> Voir D n° 85-234 (p. 735)

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

X Art 88 al. 1 et 2 (10) - Les prestations en nature, les indemnités journalières, les pensions d'invalidité et l'allocation décès sont incessibles et insaisissables.

Art 89 - Les dispositions relatives aux fautes des tiers en matière d'accidents du travail, sont applicables aux prestations prévues par la présente loi.

26 Art 90 (modifié par art 23 L n° 11-80) - Il est créé un fonds d'aide et de secours destiné à l'octroi d'avantages dans certains cas exceptionnels aux assurés sociaux et à leurs ayants droit, notamment :

- la couverture des frais d'hospitalisation dans les établissements publics de santé lorsque les intéressés ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature prévues par la présente loi ;
- lorsque les intéressés ont un faible revenu.

Le fonds d'aide et de secours est financé par une fraction des sources additionnelles prévues à l'article 72 ci-dessus.

La nature, les conditions et les modalités d'octroi des avantages prévus par le présent article sont fixées par voie réglementaire.

X Art 90 al. 1 et 2 (11) - Il est créé un fonds d'aide et de secours destiné à l'octroi d'avantages dans certains cas exceptionnels aux assurés sociaux et à leurs ayants droit :

- lorsque les intéressés ne remplissent pas les conditions pour bénéficier des prestations d'assurances sociales ;
- lorsque les intéressés ont un faible revenu.

Le fonds d'aide et de secours est financé par une partie des cotisations de la sécurité sociale.

Les avantages sont accordés par une commission siégeant au sein des organismes de sécurité sociale et composée de représentants des assurés sociaux.

La nature, le montant et les règles des avantages octroyés par le fonds d'aide et de secours, seront fixés par décret.

Art 91 - Des compléments aux prestations prévues par la présente loi peuvent être servis dans le cadre d'une assurance facultative auprès des mutuelles, et ce, dans les conditions fixées par la législation.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Voir L n° 90-33 (p. 801).

## Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition

28. Art 92 (modifié par art 45 ord n° 96-17) - En vue de faire bénéficier les travailleurs et leurs ayants droit de prestations collectives, les organismes de sécurité sociale entreprennent des actions, sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social.

Ces actions sont financées par un fonds d'action sanitaire et sociale, constitué par une fraction de cotisations.<sup>23</sup>

Le programme d'action sociale et sanitaire est proposé par la caisse et approuvé par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Un décret exécutif fixe les différentes formes d'actions sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

✕ Art 92 II (n° 12-11) - En vue de faire bénéficier les travailleurs et leurs ayants droit de prestations collectives, les organismes de sécurité sociale entreprennent des actions, sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social, dans le cadre du plan annuel et conformément aux procédures en vigueur en matière d'investissements planifiés.

Un décret fixe les différentes formes d'actions sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Art 93 - Les fonds de la sécurité sociale, ses réserves et ses biens ne peuvent être utilisés qu'aux fins définies par la présente loi.

28. Art 93 bis (nouveau, art 46 ord n° 96-17) - Sous réserve des dispositions expressément prévues par la loi, les fonds de la sécurité sociale sont insaisissables.

28. Art 93 ter (nouveau, art 47 ord n° 96-17) - Les biens meubles et immeubles de la caisse de sécurité sociale peuvent être aliénés ou cédés conformément à la réglementation relative à la sécurité sociale.

### Titre V bis - Dispositions pénales.

28. Art 93 quater (nouveau, art 4 L n° 98-41) - Sans préjudice des sanctions prévues par la législation en vigueur, est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 100.000 DA à 200.000 DA, quiconque remet ou se fait remettre aux fins d'un usage illégal la carte électronique de l'assuré social ou la clé électronique de la structure de soins ou la clé électronique du professionnel de la santé.

<sup>23</sup> Voir DF n° 05-69 (p 731)

## Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983

28. Art 93 quinquies (nouveau, art 4 L n° 98-41) - Sans préjudice des sanctions prévues par la législation en vigueur, est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1.000.000 DA, quiconque effectue frauduleusement toute modification ou suppression totale ou partielle des données techniques et/ou administratives insérées dans la carte électronique de l'assuré social ou dans la clé électronique de la structure de soins ou dans la clé électronique du professionnel de la santé.

Est puni de la même peine, quiconque élabore, modifie ou reproduit de manière illicite les logiciels permettant d'accéder ou d'utiliser les données contenues dans la carte électronique de l'assuré social ou dans la clé électronique de la structure de soins ou dans la clé électronique du professionnel de la santé.

Est punie de la même peine, la tentative des délits cités aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> ci-dessus.

28. Art 93 sixies (nouveau, art 4 L n° 98-41) - Sans préjudice des sanctions prévues par la législation en vigueur, est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 500.000 DA à 5.000.000 DA, quiconque reproduit, fabrique, détient ou met en circulation, de manière illicite, la carte électronique de l'assuré social ou la clé électronique de la structure de soins ou la clé électronique du professionnel de la santé.

28. Art 93 septies (nouveau, art 4 L n° 98-41) - Toute personne morale qui a commis l'un des délits prévus par les articles 93 quinquies et 93 sixies ci-dessus est passible d'une amende égale à cinq (5) fois le montant maximal de l'amende prévue pour la personne physique.

28. Art 93 octies (nouveau, art 4 L n° 98-41) - Sans préjudice des droits des tiers de bonne foi, il est procédé à la confiscation des appareils et des moyens utilisés, ainsi qu'à la fermeture des locaux et des lieux d'exploitation objet des délits cités aux articles 93 quinquies et 93 sixies ci-dessus dans le cas où le propriétaire en est informé.

### Titre VI - Dispositions finales.

## **Droit de la Sécurité Sociale - Sixième Edition**

⊃ **Art 94 (modifié par art 29 L n° 11-08) - Les modalités d'application des dispositions de la présente loi sont fixées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.**

✕ *Art 94 (L n° 11-11) - Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.*

⊃ **Art 30 de la L n° 11 -08 - Les organismes concernés sont tenus de mettre en place le dispositif et le support informatique nécessaires pour la réalisation des consultations électroniques sécurisées à distance de l'historique des soins et des produits pharmaceutiques cités à l'article 65 quinquies et de veiller à son fonctionnement, dans un délai n'excédant pas trois (3) années à compter de la date de publication de la présente loi au Journal officiel.**

✕ *Art 95 (abrogé par art 48 n° ord n° 94-17) - A titre transitoire, en attendant l'adoption des textes d'application de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 susvisée, relatifs à la classification des postes de travail et à la définition du salaire de poste, l'assiette servant de base au calcul des cotisations et des prestations ainsi que les taux (au lieu de « des taux ») de revalorisation des indemnités journalières et des pensions d'invalidité, seront fixés par décret. (au lieu de « sera fixée par décret » : rectificatifs JORA n° 37 - 1983)*

**Art 96 - Les dispositions concernant les militaires et assimilés et relatives aux assurances sociales, s'inspireront de la présente loi.**

**Art 97 - Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.**

**Art 98 - La présente loi prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1984.**

**Art 99 - La présente loi sera publiée au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.**

**Fait à Alger, le 2 juillet 1983.**

**Chadli BENDJEDID.**

### Annexe 02 :

République Algérienne Démocratique et Populaire

#### ARRETE INTERMINISTERIEL PORTANT EXTENSION DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE DE SOLIDARITE (AFS) AUX PERSONNES INFIRMES, VEILLARDS, INCURBALES ET AVEUGLES.

*Le Ministre des Finances,*

*Le Ministre du Travail et de la Protection Sociale.*

- Vu le décret présidentiel n° 2000-257 du 26 jourmada El-Oual 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination des membres du gouvernement ;
- Vu le décret législatif n° 94-08 du 15 Dhou El-Hidja 1414 correspondant au 26 mai 1994, portant loi de finances complémentaire pour 1994, modifié ;
- Vu le décret n° 63-437 du 08 novembre 1963, relatif à la protection sociale des aveugles en Algérie ;
- Vu le décret n° 94-336 du 19 jourmada El-Oula 1415 correspondant au 24 octobre 1994, portant application des dispositions de l'article 22 du décret législatif n° 94-08 du 15 Dhou El-Hidja 1414 correspondant au 26 mai 1994, portant loi de finances complémentaires pour 1994 ;
- Vu le décret exécutif n° 96-470 du 7 chaâbane 1417 correspondant au 18 décembre 1996, fixant les modalités d'application de l'article 162 de l'ordonnance n° 95-127 du 8 chaâbane 1416 correspondant au 30 décembre 1995 portant loi de finances pour 1996 ;

- Vu l'arrêté interministériel du 24 août 1980, fixant les conditions d'attribution de l'allocation cécité ;
- Vu l'arrêté interministériel n° 056 du 14 décembre 1994 fixant les modalités de mise en oeuvre du dispositif de soutien en direction des catégories de population sans revenu,
- Vu la circulaire n° 001 du 28 février 1995 relative à la mise en oeuvre du décret exécutif n° 94-336 du 24 octobre 1994, portant application des dispositions de l'article 22 du décret législatif n° 94-08 du 26 mai 1994, portant loi des finances complémentaires pour 1994.

### ARRETEMENT

Article 1 : Le présent arrêté a pour objet d'étendre le bénéfice de l'Allocation Forfaitaire de Solidarité (AFS) aux catégories citées à l'article 2 ci-dessous, ainsi que le relèvement du montant de cette allocation.

Article 2 : Le bénéfice de l'Allocation Forfaitaire de Solidarité (AFS) est élargi aux :

- personnes âgées de plus de 60 ans non placés dans un établissement spécialisé et ne bénéficiant d'aucune ressource ;
- infirmes et incurables âgés de plus de 18 ans atteints d'une maladie chronique invalidante ou titulaire d'une carte d'handicapé ne disposant d'aucune ressource ;
- familles ayant à charge une ou plusieurs personnes handicapées qui ne disposent d'aucune ressource et en possession d'une carte d'handicapé (l'allocation est versée, pour chaque personne handicapée à charge) ;
- personnes atteintes de cécité

## Annexes

---

Article 4 : Ces montants sont servis nets de toutes retenues.

Article 5 : Le présent arrêté interministériel, sera publié au Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire.

Fait à Alger, le \_\_\_\_\_

*Le Ministre du Travail et de  
la Protection Sociale*

*Le Ministre des Finances*

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 06

26 Chaoual 1421  
21 janvier 2001

**DECRETS**

**Décret exécutif n° 01-12 du 25 Chaoual 1421 correspondant au 21 janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des démunis non assurés sociaux.**

Le Chef du Gouvernement,  
Sur le rapport du ministre du travail et de la protection sociale;

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2);  
Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales;  
Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite;  
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé, notamment ses articles 73, 90 et 91;  
Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune;  
Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya;  
Vu la loi n° 99-11 du 15 Ramadhan 1420 correspondant au 23 décembre 1999 portant loi de finances pour 2000 notamment son article 88;  
Vu le décret présidentiel n° 2000-256 du 26 Joumada El Oula 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination du Chef du Gouvernement;  
Vu le décret présidentiel n° 2000-257 du 26 Joumada El Oula 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination des membres du Gouvernement;  
Vu le décret exécutif n° 96-470 du 7 Chaâbane 1417 correspondant au 18 décembre 1996 fixant les modalités d'application de l'article 162 de l'ordonnance n° 95-27 du 8 Chaâbane 1416 correspondant au 30 décembre 1995, portant loi de finances pour 1996;  
Vu le décret exécutif n° 96-471 du 7 Chaâbane 1417 correspondant au 18 décembre 1996 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des services de l'action sociale de wilaya;  
Vu le décret exécutif n° 2000-186 du 4 Rabie Eihani 1421 correspondant au 6 juillet 2000 fixant les attributions du ministre du travail et de la protection sociale;

Décrète :

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de fixer les modalités d'accès aux soins en faveur des personnes démunies non assurées sociales en application des dispositions de l'article 88 alinéa *in fine* de la loi n° 99-11 du 15 Ramadhan 1420 correspondant au 23 décembre 1999 susvisée.

Art. 2. — Bénéficient de l'accès aux soins dans les conditions prévues par le présent décret :

- Les personnes non assurées sociales disposant d'un revenu égal ou inférieur à 50% du montant mensuel minimum de la pension de retraite prévu par les dispositions de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 susvisée;
- Les ayants-droit des personnes citées à l'alinéa ci-dessus au sens des dispositions de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, susvisée.

Art. 3. — L'accès aux soins dans les établissements de santé publique est accordé aux personnes titulaires d'une carte attestant de leur qualité de démunis non assuré social, délivrée par les services de la direction de l'action sociale de la wilaya.

Art. 4. — La carte citée à l'article 3 ci-dessus est établie après dépôt par l'intéressé d'un dossier comportant les pièces suivantes :

- une demande signée par l'intéressé;
- une fiche familiale d'état-civil pour les personnes mariées;
- un extrait de naissance pour les personnes célibataires;
- une attestation de non imposition délivrée par les services des impôts;
- une attestation de résidence;
- une attestation de non affiliation à la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (C.N.A.S.);
- une attestation de non affiliation à la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (C.A.S.N.O.S.);
- une attestation de non inscription au registre du commerce;
- une déclaration sur l'honneur formalisée sur un imprimé dont le modèle est fixé par le ministre du travail et de la protection sociale par laquelle l'intéressé déclare être en conformité avec les dispositions du présent décret;
- toute autre pièce jugée utile par l'intéressé.

Art. 5. — Le dossier prévu à l'article 4 ci-dessus est complété par les résultats d'une enquête réalisée par des brigades d'enquête dans un délai de deux (2) mois à la demande des services de la direction de l'action sociale de la wilaya.

A l'effet de vérifier les informations portées sur le dossier précité, le président de l'assemblée populaire communale constitue une ou plusieurs brigades d'enquête.