

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERRI 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 financière

Spécialité : Finance et assurance

Thème :

**Assurance des non-salariés cas de CASNOS de
TIZI-OUZOU**

Réalisé par :

Mr.: CHENTOUT RIDA

Mlle : HAROUCHE SABRINA

Dirigé par :

Mr. KAHRI SAMIR

Année universitaire 2021/2022



Remerciement

Ce mémoire est le fruit des efforts fournis et des sacrifices consentis par plusieurs personnes que je ne pourrai oublier le remercier.

Avant tout, nous remercions le bon dieu, le tout puissant de nous avoir mis sur le chemin du savoir et de la réussite, et de nous avoir donné la force et la patience durant tout notre cursus et particulièrement dans la réalisation de ce modeste travail.

Nous tenue aussi d'exprimer notre sincère gratitude et notre vive reconnaissance a notre encadrant Mr. Kahri Samir d'avoir accepté de diriger ce mémoire et qui nous a guidé quotidiennement tout au long de ce travail.

Nous remercions également l'ensemble du personnel de la CASNOS de tizi ouzou et plus particulièrement Mr. challal Lyes charge de contrôle pour son accueil chaleureux, ses précieux conseils et son parfait collaboration en mettant à notre disposition toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de notre travail.

Enfin, nos vifs remerciement et notre profond gratitude sont adressés a nos chers parents tous nos frères et sœurs et amis(es) qui ont cru a nous. Il nous encourage et nous ont donné la force d'aller jusqu'au bout



Dedicaces

Du profond de mon cœur .je tien vivement a Didier ce Modest travail à tous ceux qui me sont chers.

J'ai l'honneur de dédier le fruit de mes années d'étude aux deux bougies qui s'allument rien pour éclairer mon chemin, matrèschèremère et mon père .merci de m'avoir encourage et de m'avoir appris a appris à surmonter mes peurs

Aucun mot, aucune dédicace ne serait exprimer l'affection et l'Amour que j'approuve envers vous, puisse ce travail constitue une léger compensation pour tous les nobles sacrifices que vous avez consenti pour assurer mon bien être et mon éducation. Puisse dieu leurs accorde sante, bonheur prospérité et longue vie afin que je puisse un jour combler de joie leurs jours

À ma chère sœur unique yousra, que le bon dieu le protège et la guide vers la réussite.

À ma chère Sara ♥ sarida et sa famille.

À mon binôme Sabrina et sa famille

A tous mes amis (es) sans exception

Que ce travail soit l'expression de la profonde affectation que je vous porte

Rida



Dedicaces

Du profond de mon cœur .je tien vivement a Didier ce Modest travail à tous ceux qui me sont chers.

J'ai l'honneur de dédier le fruit de mes années d'étude aux deux bougies qui s'allument rien pour éclairer mon chemin, ma très chère mère et mon père .merci de m'avoir encouragé et de m'avoir appris a appris à surmonter mes peurs

À mes chèressœurs, que le bon dieu le protège et la guide vers la réussite.

À mes chers frères

À mon binôme rida et sa famille

A tous mes amis (es) sans exception

Que ce travail soit l'expression de la profonde affectation que je vous porte

Sabrina

Sommaire

Introduction.....	1
Chapitre 01 : présentation de l'organisme d'accueil	4
Section 01 : présentation et l'historique de l'organisme d'accueil.....	4.
Section 02 : l'organisation et l'organigramme de la CASNOS.	8
Section 03 : fonctionnement de la caisse.	12
Cchapitre 02 : Missions et contraintes assignées à la CASNOS.....	16
Introduction de chapitre.....	16
Section 01 : le fonctionnement et les missions attribuées à la casnos	17
Section 02 : les différents risques prise en charge par la sécurité sociale la couverture sociale en Algérie.....	23
Section 03 : le remboursement des frais de soins par la sécurité sociale avant la carte CHIFA.	35
Conclusion.....	39
Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité Sociale et les limites d'utilisation.	41
Introduction.....	41
Section 01 : le contrôle médicale et l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale.....	42
Section 02 : le recoure a l'utilisation du la carte CHIFA	53
Section 03 : avantage et limites lies de l'utilisation du la carte CHIFA.....	69
Conclusion générale	90
Bibliographie	
Liste des tableaux et figures	
Annexe	
Table des matières	

Introduction générale

Introduction générale

Introduction

Le système de sécurité sociale désigne l'ensemble des institutions, des organismes et des agents offrant une certaine couverture sociale aux assurés, des prestations en nature et en espèces. Les raisons d'existence d'un système de sécurité sociale dans un pays se trouvent dans le besoin de protection, ressenti par les individus, contre les risques sociaux qui pourraient altérer leurs personnes.

La sécurité sociale en Algérie représente un système de protection sociale globale destiné à garantir et couvrir les populations actives contre les risques sociaux (la maladie, l'accident du travail, le chômage, la vieillesse,...) qui menacent de réduire ou de supprimer leur revenu. Comme tout système, le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent. C'est pourquoi, la sécurité sociale a lancé un ambitieux programme de réformes. Parmi ces régimes, la Caisse d'assurance de la sécurité sociale des non-salariés (CASNOS), agence de Tizi Ouzou s'occupant de la catégorie des personnes ayant une fonction libérale, exerçant une activité professionnelle non salariée, dont nous citons entre autres, les artisans, ceux qui exercent une activité commerciale ou industrielle et les agriculteurs. L'objectif principal de cette caisse est la prise en charge et ce par le truchement d'une couverture sociale de ses adhérents et les ayants-droit qui sont le conjoint et les enfants, en sus des ascendants (père et mère), les frères et sœurs (si ce cas est justifié par une prise en charge). Elle ouvre droit aux affiliés à une couverture afin de les prémunir des risques de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès. L'agence de Tizi Ouzou s'occupe des services divers englobant, en plus de la réception des dossiers de soins (ordonnances) et la mise à jour des cartes CHIFA, d'autres services tels que celui relatif à la retraite, l'affiliation, le recouvrement des cotisations et affiliation ; et en dernier, le service contentieux qui gère

D'éventuels litiges qui peuvent advenir entre l'affilié et la CASNOS. Notre objectif est d'étudier et analyser et comprendre le fonctionnement de système de la sécurité sociale pour les non-salariés en Algérie. Permettant une protection pour la population couverte, ainsi que d'apporter un éclairage aux chercheurs et les décideurs confrontés aux contraintes de système de sécurité sociale des non-salariés à La CASNOS de Tizi-Ouzou.

Introduction générale

La problématique concernant ce thème s'articule autour de la question principale suivante :

Comment l'organisme de la sécurité sociale a développé l'idée du projet de la carte CHIFA en Algérie ?

Cette problématique est naturellement accompagnée d'un certain nombre de question pour mieux appréhender le sujet, ces questions subsidiaires sont formulées comme suit :

- **quel est le cadre théorique du la caisse nationale des non salariés ?**
- **en quoi consiste le structure de l'organisme de la caisse nationale de non salariés ?**
- **quelles sont les objectifs de la caisse nationale ?**
- **quelles sont les missions attribuées à caisse d'assurance des non-salariés ?**
- **quel est le cadre théorique de la carte chifa ?**
- **quel est la relation entre le contrôle médicale et la carte chifa ?**
- **comment se passe le remboursement des frais de soins par la caisse ?**

Afin d'apporter des éléments de réponse a notre problématique et faux différentes questions qui se posent, nous avons adopté en matière d'hypothèses de travail ces éléments suivantes :

Hypothèse 01 :

La carte CHIFA permet de faciliter les procédures de remboursement des frais de soins.

Hypothèse02 :

Le contrôle médical permettrait de régulé les dépenses liés au système de remboursement des médicaments par la sécurité sociale.

Objectif de recherche

Notre objectif de recherche est de tenter d'analyser si le contrôle médical répond aux objectifs pour lesquels il a été mis en œuvre.

Déterminer quelles sont les missions incombe au contrôle médical de la sécurité social

Déterminer comment améliorer le fonctionnement du contrôle médical a l'organisme de sécurité social

Nous avons opté pour une enquête de terrain, par questionnaire, auprès des utilisateurs de la carte CHIFA dans la ville de Tizi-Ouzou.

Le plan de recherche :

Afin de cerner l'objet et le périmètre de notre travail, nous avons adopté un plan de rédaction divisé en trois chapitres :

- le premier chapitre intitulé « sur les fondements théoriques de la sécurité sociale », traite les sections suivantes : la première section présente la présentation et l'historique de l'organisme d'accueil puis l'organisation et l'organigramme de la CASNOS et enfin le fonctionnement de la caisse.
- le deuxième chapitre intitulé « sur les Missions et contraintes assignées à la CASNOS », traite les sections suivantes : la première section le fonctionnement et les missions attribuées à la CASNOS puis les différents risques pris en charge par la sécurité sociale la couverture sociale en Algérie enfin le remboursement des frais de soins par la sécurité sociale avant la carte CHIFA.
- le troisième chapitre intitulé « sur : l'application de contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale et les limites d'utilisation » traite les sections suivantes : la première section le contrôle médical et l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale puis le recours à l'utilisation de la carte CHIFA enfin comme une partie d'application les avantages et limites liés de l'utilisation de la carte CHIFA

Chapitre 01 : présentation de l'organisme d'accueil

Section 1 : Présentation de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés¹

Le système de sécurité sociale a connu un développement intense et continu. De grandes améliorations ont été enregistrées, parmi lesquelles nous citerons notamment la tendance à la généralisation de la protection sociale par son extension à de larges catégories, la simplification des formalités.

1-Historique de la CASNOS²

Le régime des non-salariés existe en Algérie depuis 1958. Il n'a été au départ et jusqu'en 1974 qu'un régime particulier de retraite. Depuis sa création ce régime a connu trois phases importantes :

1ère Phase / du 01 janvier 1958 au 31 décembre 1970

L'arrêté susvisé a institué à compter du 01.01.1958, un régime de retraite obligatoire au profit des personnes exerçant une profession industrielle ou commerciale.

A cet effet, trois caisses régionales ont été créées à savoir :

- **C.A.V.I.C.A. pour l'Algérois**
- **C.A.V.I.C.O. pour l'Oranie**
- **C.A.V.I.C. pour le Constantinois**

Par arrêté ministériel du travail et des affaires sociales du 08 Mars 1963 les trois caisses régionales ont été fusionnées en une seule caisse C.A.V.C.I.A «Caisse d'Assurance Vieillesse des Commerçants et Industriels d'Algérie» avec pour siège social Alger.

2ème Phase / du 01 janvier 1971 au 31 décembre 1973

Promulgation du décret N°70/116 du 1er Août 1970 portant organisation Administrative des organismes de sécurité sociale.

L'organisation du régime non-agricole, du régime des fonctionnaires, du régime minier et du régime des non-salariés des professions non agricoles de sécurité sociale le 15/12/1970 la création et organisation administrative de la caisse d'Assurance Vieillesse des Non-salariés du secteur agricole.

¹casnos : faites connaissance avec la casnos, direction générale de la casnos, 2007, p. 07.

²CASNOS : Historique de la CASNOS, p.1. In : www.casnos.dz.

Entrée en vigueur du régime qui porte la dénomination « C.A.V.N.O.S » avec le siège de la direction à Alger.

3ème Phase / Loi de 1983

Jusqu'à 31 Décembre 1983, il existait huit (08) régimes de sécurité sociale, à savoir :

Le régime général non-agricole géré par « C.A.A.V » ; le régime des mines géré par la C.S.S.M ; le régime agricole géré par la C.N.M.A ; le régime des cheminots géré par la caisse des cheminots ; le régime des marins pêcheurs géré par la E.N.M.P ; le régime de la SONELGAZ géré par la C.A.P.A.S ; le régime des fonctionnaires géré par la C.G.R.A ; et le régime des non-salariés géré par la C.A.V.N.O.S.

La loi N°83-111 ont pour objet d'instaurer un régime unique d'assurances sociales géré par la caisse nationale des assurances sociales, accidents de travail et des maladies professionnelles « C.N.A.S.A.T » et un régime unique de retraite géré par la caisse nationale des retraites « C.N.R ». En conséquence, les risques gérés par le régime des non-salariés ont été affecté à la CNASAT pour le volet assurances sociales « maladie, maternité, invalidité et décès ». Et le volet « retraite » affecté à la C.N.R. Mais vers le début des années 90, ces caisses ont montré leurs limites par rapport à la prise en charge de tous les assurés sociaux.

Concernant la catégorie des non-salariés, le régime unique n'arrivait pas à en maîtriser une grande partie notamment en matière de recouvrement des cotisations, de mise à jour du fichier adhérent ou de la prise en charge des nouveaux affiliés. Cela a nécessité de relancer, en 1992, l'activité non-salariés par la création d'une caisse spéciale pour eux.

La caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) Créée par décret exécutif 92/07 du 04 janvier 1992, est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non-salariées dont sont partie, entre autre, les Commerçants Industriels ;Agricultures , Artisans et Membres des professions libérales . La caisse chargée de la gestion des risques prévus par les lois de sécurité Sociale sont dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière, Elles sont réputées commerçantes et sont régies par les lois et règlements en vigueur. Ce sont des entreprises publiques à gestion spécifique placées sous la tutelle Du METSS. ³

Risques Couverts

La retraite, la maladie, le veuvage et les problèmes liés au vieillissement sont de réelles questions que l'on se pose à un moment donné de la vie professionnelle. Pour y faire face, la CASNOS a engagé envers ces assurés sociaux à se prémunir contre ces risques appelés risque sociaux. Donc, il existe cinq risques couverts par la CASNOS qui sont :

- Assurance maladie.
- Assurance maternité.
- Assurance décès.
- Assurance retraite.
- Assurance d'invalidité

³ Institut National du Travail, « Droit De La Sécurité Sociale ; Recueil de Textes législatifs et réglementaires » édition 1997 p 55

L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale elle garantit les travailleurs et leurs famille contre les risque de tout nature susceptible de réduire ou supprimer leur capacité de gain elle couvre également les charges de famille. Elle assure pour toute autre personne et pour les membres de sa famille, la couverture des charges de maladie .de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille

Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accident du travail et maladies professionnelles, des allocations, vieillesse. Ainsi que le service des prestations familiales.

La sécurité sociale se devise en régimes :

- **Régimes général, régimes dont relèvent également des régimes particuliers**
- **Régimes agricole**
- **Régime non salaires non agricoles**
- **Régime sociale**
- **Régimes spéciaux**

1-1 Les différents régimes de la sécurité sociale dans le monde

Les régimes ont tous architecture de gestion spécifique avec des personnels employés pour chaque risque .la diversification des régimes rencontrerait des résistances considérables du fait du nombre de caisses distinctes traitant les dossiers. Tous ces organismes protègent l'organisation actuelle qui maintient des secteurs d'emploi, des carrières et des postes d'administrateurs.

❖ Régime général et Régime particuliers

Le régime général est de loin le plus important : il protège plus de 80 pour cent de la population générale, selon les catégories professionnelles concernées, il intervient comme régime prestation, soit pour la totalité des risques, soit pour une partie des risques.

❖ Régime Agricole

La mutualité sociale agricole, organisme privé chargé d'une mission de service public, gère en exclusivité les assurances sociales et l'assurance accidents du travail des salariés agricoles, l'assurance accident de travail des salariés agricoles, l'assurance vieillesse des exploitants agricoles, les prestations familiales des salariés et des exploitants agricoles.

Les exploitants agricoles ont l'obligation de s'assurer contre les risques maladies, maternité, invalidité et contre le risque accidents.

Il existe trois caisses centrales de secours mutuels agricoles, caisse centrale d'allocations familiales, la caisse nationale d'assurance vieillesse mutuelle agricole .Ces caisses est dirigée par un conseil d'administration élu par une assemblée elle-même élue par les agriculteurs.

Au niveau national, la caisse centrale de mutualité sociale agricole et pilote le réseau des caisses

Les bénéficiaires se divisent en salariés et non salariés correspondant à deux régimes différents :

- Le régime des salariés regroupe tous les salariés agricoles et les petits cultivateurs ;
Les prestations sont les mêmes que dans le régime général ;
- Le régime des non-salariés ; les risques sont couverts déferrements :
 - L'assurance maladie, maternité, invalidité, les prestations familiales, et l'assurance vieillesse sont gérées par plusieurs assurances dont le financement est assuré par les cotisations des intéressées, des taxes, des subventions de l'état ;
 - Les prestations comprennent la couverture des soins de santé, à l'exclusion de ceux occasionnés par un accident ;
 - Les prestations familiales sont quasiment identiques à celle des salariés agricoles ;

L'assurance vieillesse est attribuée au chef d'exploitation, à son conjoint, et aux les nombres de famille à l'âge de 65 ans

❖ Régime les non salariés non agricoles

Dans le régime d'assurance vieillesse des artisans et des commerçants, il existe des caisses de base et une caisse nationale : caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanales, caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce dans le régime des professions libérales chaque profession a tenu à conserver une caisse autonome. Le régime d'assurance maladie des artisans, commerçants, et membres des professions libérales comporte trois niveaux : caisse nationale, caisse mutuelles régionales, des organismes conventionnés

❖ Régime Social des indépendants (RSI)

C'est le troisième grand régime, ce régime protège les travailleurs indépendants ; artisans commerçants ; industriels et professions libérales et leurs famille les taux de remboursement sont pratiquement identiques à ceux des salariés. Le RSI a remplacé les caisses d'assurance maladie et de retraite obligatoire, trois réseaux ont ainsi été regroupés :

- **L'assurance maladie des artisans, commerçants et professions libérales.**
- **L'assurance vieillesse et invalidité des artisans et de leur conjoint.**
- **L'assurance vieillesse et invalidité des commerçants et industriels et indépendants.**

❖ Régime spéciaux

Ces régimes spéciaux présentent parfois une spécificité marquée dans les principes, dans leur organisation, dans les prestations versées.

Section 2 : organisation de la caisse en Algérie selon la division hiérarchique :

Pour permettre la prise en charge des missions qui lui sont dévolues par les décrets 92-07 du 04/01/1992 et 93-119 du 15/05/1993, les structures administratives de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale des Non-salariés reposent sur :

- **La Direction Générale.**
- **Le Conseil d'Administration.**
- **Les Agences de Wilaya.**
- **Les Antennes et Guichets de proximité.**

La CASNOS est organisée sur le modèle d'une structure fondamentale relayée par des agences de wilaya rassemblant une à plusieurs agences qui sont elles-mêmes relayées par des guichets de proximité (arrêté ministériel N°17 de 15/01/2015 maintenant organisation interne de la CASNOS).

Selon l'article 2 de l'arrêté du 24 Rabie El Aouel 1436 correspondant au 15 janvier 2015 fixant l'organisation interne de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés « Sous l'autorité du directeur général, assisté d'un directeur général adjoint, de directeurs centraux et de conseillers dont un (1) conseiller chargé des affaires juridiques, l'organisation de la caisse comprend des structures centrales et des structures locales⁴

❖ **Le Conseil d'administration**

Il est représenté par tous les acteurs ayant une relation directe avec la sécurité sociale, et diffère d'un organisme à un autre en fonction du régime professionnel couvert. Il est composé de Représentants des adhérents (21 membres). Le Conseil d'Administration a plusieurs attributions et sont essentiellement axées sur l'organisation interne de la caisse, le budget et les investissements, l'approbation des bilans, des rapports annuels et des conventions et la surveillance du bon fonctionnement de la caisse.

❖ **La Direction général**

Sous l'autorité du Directeur Général, assisté du Directeur Général Adjoint et de Conseillers, la Direction Générale de la Caisse comprend :

➤ **La Direction des Finances et de la comptabilité**

Elle comprend trois sous directions (finances, budget et comptabilité)

➤ **La Direction des Prestations⁵**

Elle comprend : deux sous directions (sous-direction de retraite et sous-direction d'assurance sociale).

➤ **La Direction du Recouvrement et du Contentieux**

Elle est subdivisée en en trois sous directions (recouvrement¹¹³, contrôle des assujettis et contentieux) et comprend une cellule d'analyse et de synthèse.

➤ **La Direction des ressources humaines et des Moyens**

Elle comprend quatre sous directions (ressources humaines, la formation, moyens généraux et patrimoine).

⁴ [Http://www.casnos.dz;23/09/2022;13h00](http://www.casnos.dz;23/09/2022;13h00).

⁵ [112http://www.joradp.dz/FTP/JOFRANCAIS/2015/F2015017.pdf](http://www.joradp.dz/FTP/JOFRANCAIS/2015/F2015017.pdf) Arrêté du 24 Rabie El Aouel 1436 Correspondant au 15 janvier 2015 fixant l'organisation interne de la caisse nationale de sécurité sociale Des non-salariés consulte le 25 /09 /2017 à 21 :22

➤ **La Direction des Études, de l'Organisation et des systèmes d'information :**

Elle comprend quatre sous directions (études informatiques, exploitation informatique, réseau et sécurité informatique et organisation, statistiques et fonds documentaire). La Direction du Contrôle Médical des études et du conventionnement Elle comprend deux sous directions (sous-direction de contrôle médical et sous-direction de conventionnement).

➤ **La Direction du Contrôle et de l'audit**

Elle comprend deux sous directions (audit et contrôle de gestion).

En plus de ces sept directions suscitées la direction générale comprend aussi 3 cellules qui sont :

- **La cellule d'information et de communication.**
- **La Cellule des études actuarielles.**
- **La cellule d'accueil, d'écoute et de l'orientation du citoyen.**
- **Structures locales.**

Comprennent les agences de wilaya (49 agences de wilaya) auxquelles sont rattachés les antennes et les guichets de proximité.⁶

❖ **Les agences wilayas :**

Ces structures constituent le dénombrement de l'agence régionale au niveau de la wilaya territorialement compétente

Elles assurent toutes les opérations liées au :

- **recouvrement des cotisations et contentieux**
- **la gestion des prestations d'assurance sociale**
- **pension de retraite**

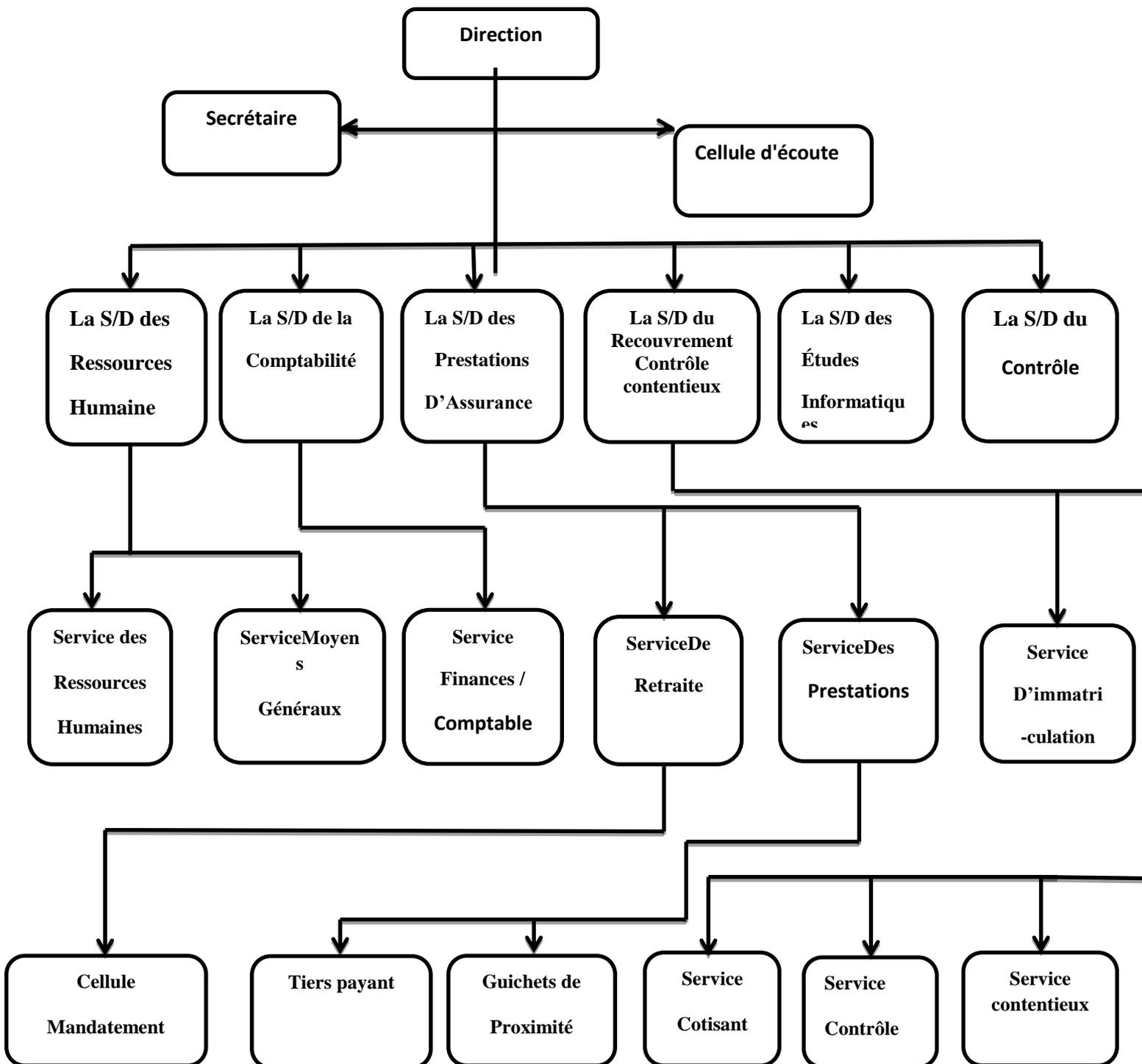
❖ **Les Antennes et Guichets de proximité :** Sont de guichets et des agence commerciale de CASNOS sont disséminés sur tout le territoire, soit dans les communes, les daïras, et les wilayas et l'objectif est rapprocher l'institution et le client pour faciliter les échanges.

⁶<http://www.joradp.dz/FTP/JOFRANCAIS/2015/F2015017.pdf> Arrêté du 24 Rabie

El Aouel 1436 correspondant

Au 15 janvier 2015 fixant l'organisation interne de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés
consulte le 30 /09 /2017 à 00 :22

2-1 L'organigramme de la CASNOS⁷.



⁷Source : Document interne e la CASNOS.

Section 03 : généralité sur la caisse (CASNOS)

Dans cette section nous allons d'abord intéresser à l'objectif et les rôles de la caisse, cette mission, par la suite, nous aborderons ces tâches.

1- L'objectif de la CASNOS

la sécurité sociale est un système de protection sociale des individus.

Elle a en effet pour but :

- D'assurer une réparation aussi complète que possible des conséquences des risques sociaux auxquels les individus sont confrontés au cours de leur existence (maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse etc...),
- De faciliter la réinsertion dans la vie socio-économique de l'individu touché par la maladie professionnelle.
- De mettre en œuvre tous les moyens afin réaliser la prévention des risques, notamment dans le domaine de la maladie professionnelle.

2- rôle et missions des différentes structures.

❖ Ministère de travail et sécurité sociale :

Elle est la tutelle de la caisse, elle est chargée de la sécurité sociale

❖ conseil d'administration :

Il est composé de 21 membres représentant les professions :

Libérales ; commerciales ; agricole ; artisanales ; industrielles.

❖ la direction générale :

Elle dirige les structures de la caisse, elle est chargée de fixer les différentes activités qui doivent être assurées par ces structures, et le plan qui doit être suivi.

❖ secrétariat de direction :

Cette structure est chargée d'assurer les travaux de secrétariat liés directement aux activités du directeur des agences

❖ **direction des études informatiques :**

La CASNOS dispose au niveau de la direction générale d'une direction des études informatique qui a pour rôle de mettre en place un système d'information répondant à la volonté des gestionnaires dans la réorganisation, l'amélioration de l'image de la marque de la caisse.

❖ **sous directions des opérations financières et comptables :**

Elle est chargée dans le cadre de sa mission de suivre, d'organiser et de contrôler la gestion financière et comptable de l'agence

- de préparer le projet de budget de l'agence et suivre l'exécution
- de tenir la comptabilité de l'agence
- centraliser la comptabilité des agences
- d'assurer la coordination financière
- d'arrêter les bilans financiers de la caisse
- d'arrêter et de présenter les rapports financiers

La sous-direction dispose pour cela d'un secrétariat de direction et de deux services à savoir :

- service comptabilité générale
- service finance et budget

❖ **sous-direction des prestations et des pensions :**

Elle est chargée d'organiser, de suivre la gestion des prestations (assurance sociale) et de pensions de retraite des non salariés, de gérer jusqu'à extinction des droits de bénéficiaires des pensions et allocation service au titre de législation en vigueur, d'organiser et d'uniformiser le contrôle médical. Elle dispose pour cela d'un secrétariat de direction et de deux services à savoir :

- service pension et retraite
- service prestations assurances sociales

❖ sous-direction du recouvrement et du contentieux :

Cette situation est chargée dans le cadre de sa mission de suivre le recouvrement des cotisations dues conformément aux lois et règlements en vigueur .d'attribuer un numéro d'immatriculation national et gérer le fichier national adhérent, suivre les questions relatives aux contentieux générale, médical prévues par les lois en vigueur et d'assurer enfin le fonctionnement de la commission de recours préalable .il comprend :

- service cotisation
- service contentieux
- service contrôle
- service d'immatriculation

3- les taches et les missions de la caisse :

❖ au niveau central :

La direction générale de la caisse est chargée notamment :

D'organiser, coordonner et contrôler les activités des agences wilayas ainsi que la gestion des moyens humains et matériels de la caisse :

- de mettre en application les lois relatives à toutes les prestations prévues par les conventions et accords internationaux.
- de normaliser les méthodes de gestion.
- de mettre en place un système d'information en mesure de fournir au responsable de la caisse l'élément indispensable à la maîtrise du système et au suivi de son développement
- de mener une politique financière a même d'assurer l'équilibre financier du système.

❖ au niveau régional :

Dans le souci de rapprocher l'institution du citoyen, les agences sont chargées des taches :

- l'affiliation des assurées
- au recouvrement des cotisations et le suivi des contentieux
- à la reconstitution de carrière
- au paiement de toutes les prestations
- au contrôle médical

➤ à gérer la pension et allocation de retraite de l'assuré et leur ayant droit

➤ **4 - organisation de travail :**

Les coordonnées de la CASNOS TIZI OUZOU



www.facebook.com/CASNOS.ALGERIE



<https://twitter.com/casnosalgerie>



Téléphone : 026 20 67 52



Site internet : casnos.com.dz



Google Maps Adresse : Bd Krim Belkacem, Tizi Ouzou

**Chapitre 02 : Missions assignées à la CASNOS
et constraints de la caisse
D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou**

Introduction

La réglementation de la sécurité sociale en Algérie est basée sur le principe de solidarité nationale. Il s'agit d'un ensemble de mesures législatives et administratives visant à garantir que les individus et les familles font face à Certains risques sociaux présumés. Adhérer au système de sécurité sociale,

C'est assurer une couverture sociale pour soi et membres de la famille, car il s'agit d'une protection sociale complète au profit de tous les assurés du système.

L'affiliation est en réalité un acte de solidarité consistant à verser ses cotisations Et donc à financer le système de sécurité sociale .Cependant, cette cotisation permet d'incarner l'idée de solidarité nécessaire pour cotiser à un fonds de réserve qui permet de garantir les services liés à la responsabilité, au remboursement du travail médical et au paiement des pensions.

Le financement du CASNOS est assuré par les cotisations des assurés au régime à partir du paiement des cotisations annuelles, et le CASNOS garantit la couverture sociale des adhérents.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Indépendants (Tizi Ouzou) est composée de quatre sections, parmi lesquelles on trouve la Section des Services qui comprend la Cellule de la Comptabilité et des Services, la Direction des Retraites, le Service et le Service de la Prévoyance Sociale, dont nous disposons de domaine d'étude.

Chapitre 02 : Missions assignées à la CASNOS et contraintes de la caisse D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Section 01 : Les missions attribuées à caisse d'assurance des non-salariés

Cas de la CASNOS de Tizi-Ouzou.

Après avoir donné un aperçu du système algérien de sécurité sociale des non-Salariés, des différents modes de financement et de l'organisation interne de CASNOS, nous passerons dans cette seconde partie à la présentation des missions confiées à CASNOS.

La Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) gère la sécurité sociale et la retraite des indépendants, artisans, agriculteurs, industriels, Commerçants et professions libérales c'est aussi. Couvre de nombreux risques dont assurance maternité...

I/ La gestion des prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non-salariés :

1-Les prestations de la CASNOS :

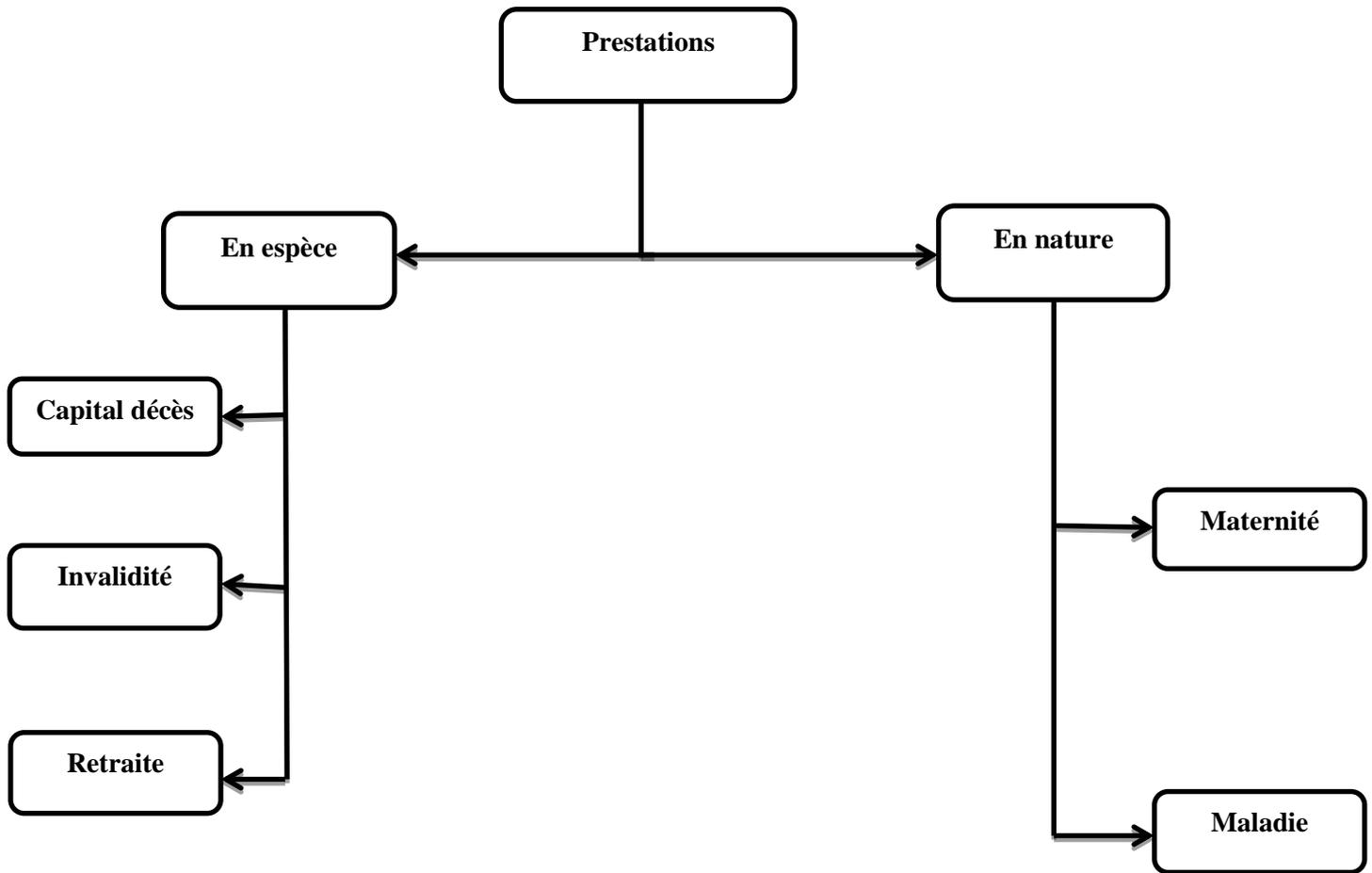
La sécurité sociale a pour vocation le règlement de prestations destinées à assurer la sécurité économique des bénéficiaires elles se subdivisent en prestations en nature représentant le remboursement total ou partiel des soins de santé et en prestations en espèces pour compenser en partie une perte de salaire.

1-1-Prestation d'incapacité temporaire :

Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition d'accomplissement d'une durée minimum de travail .la victime doit juste justifier de l'activité professionnelle rémunérée au moment de l'accident.

Chapitre 02 : Missions assignées à la CASNOS et contraintes de la caisse D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Schéma sur les prestations en nature et en espèce



Source: document de casnos tizi ouzou

1-1-1-prestation en nature¹

Sont constituées par les remboursements d'une partie des soins sous forme de :

- Consultation médicales : ce sont les dépenses du secteur public de santé appelé forfait hôpitaux principalement assuré par l'état est destinée à couvrir les dépenses hospitalières des assurés sociaux
- Achat de médicaments : le remboursement des produits pharmaceutiques qui occupent une part importante dans la branche assurance sociale.

¹ Jacques Doublet Op.cit. Page 127

- Le libre choix se trouve, de ce fait, restreint, un ticket modérateur symbolique est retenu pour les dépenses pharmaceutiques.

1-1-2 Prestation en espèce

La prestation en espèces : c'est une indemnité journalières et pensions, se caractérisent par un égalitarisme reflétant la solidarité du milieu minier. Elles sont donc les mêmes en maladie, maternité et décès, quel que soit le salaire antérieur

Les pensions d'invalidités comportent deux catégories :

- La pension d'invalidité générale est identique à celle du régime général.²
- La pension d'invalidité professionnelle nécessite au moins 50 pour cent d'incapacité de travail à la mine et un minimum de 3 ans de ce travail. Est encore l'indemnité a payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail pendant toute la période d'incapacité de travail qui procède, soit la guérison complète , soit la consolidation de la blessure, soit le décès.

1-2- Prestation d'incapacité permanente

1-2-1 Capital représentatif de rente

Si le taux d'incapacité est de travail déroulant d'un accident de travail ou de maladie Professionnelle inférieure à 10 pour cent, le bénéficiaire a le droit à un capital représentatif de La rente, versée en une seule fois

1-2-2 Rente

Si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 10 pour cent, le bénéficiaire a le droit à une rente calculée en fonction de son salaire mensuel et du taux d'incapacité.

1-2-3 Rente d'ayants droit

En cas d'accident suivi de décès, il est servi à partir du premier jour suivant le décès unerente à chacun des ayants droit de la victime, cette rente n'est pas cumulable avec pension

²J. RENARD, Op. Cite page 128

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

de retraite de réversion .il sera servi l'avantage le plus favorable, les bénéficiaires auront aussi le droit au capital décès.

2- Le fonctionnement et le financement des régimes non-salariés

2-1 Budget et Financement de la CASNOS

Le budget de la CASNOS contient l'ensemble des recettes des cotisations sociales et les dépenses des prestations, et d'après le Décret exécutif n°15-289 du 2 Safar 1437 Correspondant au 14 novembre 2015 relatif à la sécurité sociale des personnes non-salariées Exerçant une activité pour leur propre compte

2-1-1 Obligations des non-salariés

Les travailleurs non-salariés sont les personnes exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle, industrielle, commerciale, agricole, artisanale ou libérale .Ils ont comme obligations envers la caisse

Tout travailleur non salarié est dans l'obligation de procéder à la déclaration de son activité à la caisse dans les dix (10) jours qui suivent le début de son exercice, à défaut de déclaration dans le délai précité, le travailleur non salarié sera soumis au paiement d'une pénalité de retard d'un montant de 5000,00 DA majorée de 20 % pour chaque mois de retard supplémentaire.

❖ Etapes d'immatriculation d'un nouveau dossier

L'immatriculation est l'opération qui consiste à l'enregistrement des informations d'un nouvel assujetti dans la base de données de la CASNOS. Cette opération est effectuée par un agent compétent désigné par le responsable de service immatriculation et il est appelé «liquidateur» et elle comprend plusieurs étapes :

➤ Réception du dossier

Le dossier doit comporter plusieurs pièces et qui diffèrent selon les cas :

- Formulaire de demande d'affiliation
- Acte de naissance : pour les informations relatives à l'état civil de l'assujetti.
- Certificat de résidence : pour déterminer l'adresse de correspondance.
- Justificatif de l'activité (registre de commerce, carte fellah, carte artisan agrément.): pour identifier l'activité et son adresse.
- Fiche familiale : pour déterminer la situation familiale et identifier les ayants droits.

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Pour les travailleurs de secteur informel

Acte de naissance, copie de la carte nationale d'identité, fiche familiale

Affiliation d'office

- Rapport de contrôleur adhérent.
- Fiche d'inscription au registre de commerce

❖ Vérification de l'existence de l'assujetti dans la base de données

Après la validation de la recevabilité du dossier, le liquidateur procédera à la vérification de l'existence de l'assujetti dans la base de données locale (agence de wilaya) et nationale. Cette opération est nécessaire pour éviter un double enregistrement d'un assujetti (double emploi) sous deux numéros d'immatriculation différents, car le système d'information (dénommé SYSCAS)³ attribue automatiquement un numéro d'immatriculation pour chaque nouveau assujetti enregistré, ce numéro sera son identifiant et il conservera le même jusqu'à la cessation de toutes activités.

❖ Saisie des renseignements sur le Système d'information

Après la validation des deux premières étapes, le même agent (le liquidateur) procédera à la saisie des renseignements sur le système, pour cela, une rubrique spéciale pour l'immatriculation a été intégrée dans le système d'information et elle n'est accessible que pour les agents qui ont l'habilité à accomplir cette tâche (l'agent doit avoir l'autorisation et les compétences requises).

❖ Paiement de la cotisation annuelle

La cotisation annuelle est exigible à partir du 1er janvier de Chaque année. Elle est portable et non quérable. L'affilié est tenu de déclarer son revenu et de régler sa cotisation au plus tard le 30 juin (30 septembre pour les agriculteurs) de chaque année, le défaut de son paiement dans les délais entraînera le paiement d'une majoration de retard de 7% majorée de 1% pour chaque mois de retard supplémentaire⁴

³SYSCAS : c'est un system de sécurité informatique utilise par la casnos.

⁴116<http://www.joradp.dz/FTP/JO-FRANCAIS/2015/F2015061.pdf>Décret exécutif n° 15-289 du 2 Safar 1437

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

❖ Cotisations

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. En 2017, elles sont calculées sur la base du revenu annuel imposable ou à défaut du chiffre d'affaire, entre :

- 216 000 DZD minimum ;
- 4 320 000 DZD maximum.

La cotisation annuelle pour 2017 varie entre :⁵

- 32 400 DZD minimum,
- 648 000 DA maximum.

Calcul de la cotisation

L'assiette servant de base au calcul des cotisations est constituée par le revenu annuel imposable au titre de l'impôt sur le revenu, et dans la limite d'un plafond annuel de vingt (20) fois le montant annuel du SNMG.

L'assiette minimale de cotisation est indexée sur le montant annuel du SNMG.

Le taux de la cotisation est fixé à **15%** du revenu précité, d'où la formule suivante pour le calcul de la cotisation.

$$\text{Cotisation de l'exercice } N = \{\text{bénéfice de l'exercice } (N-2)\} \times 15 \%$$

⁵http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html consulte le 27/09/2017 à 19 :45

Section 02 : les différents branches et risques prise en charge par la sécurité sociale en Algérie

1- les différentes branches et prestations des assurances sociales

Les différentes branches des assurances sociales sont :

❖ assurance maladie⁶

L'assurance maladie couvre les risques : maladie, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

La gestion en est confiée à une caisse nationale, organisme public, à des caisses régionales et à des caisses primaires, organismes de droit privé gérant le service public.

Assure le remboursement des soins médicaux, mais elle ne rembourse pas la totalité des montants des soins, une part reste à la charge de l'assuré et puis l'assurance maladie concerne:

- la prise en charge des frais de soins de santé
- l'indemnisation des journées non travaillées pour cause de maladie

❖ assurance maternité⁷

L'assurance maternité a pour un but d'assurer la protection de la femme enceinte, de la mère et du nourrisson et cette assurance concerne :

- le remboursement des frais médicaux, des frais d'analyses, des frais de médicaments et des frais d'accouchement (prestation en nature).
- indemnisation des journées non travaillées pour cause de maternité (prestation en espèce).
- de remplir un rôle social, éducatif et préventif afin de réduire la mortalité infantile et éventuellement, les malformations.

L'assurance maternité, conjointement avec la législation sur les prestations familiales, s'inscrit dans le cadre plus large de la législation de la protection maternelle et infantile.

⁶ -LAMRI. L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».Op cit, p94.

⁷ LAMRI. L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».Op cit, p94.

❖ assurance invalidité⁸

L'assuré a une pension d'invalidité après expiration des droits aux indemnités journalières de l'assurance maladie (cas de maladie ou d'accidents de travail prolongés).

Le titulaire d'une pension d'invalidité et sa famille gardent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maternité et de l'assurance décès.

La pension d'invalidité peut être révisée, supprimée ou substituée.

❖ assurance décès

L'assurance décès a pour objet de garantir aux ayants droit le paiement d'un capital décès destiné à pourvoir aux premiers besoins des personnes que le décès de l'assuré a privées d'un soutien naturel. Les ayants droits sont :

- le conjoint.
- les enfants à charge.
- les ascendants à charge.

❖ les accidents du travail

Tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine extérieure et survenu dans le cadre de la relation du travail est considéré comme accident de travail. La loi du 9 avril 1898 c'est l'avènement de la notion :

- du risque professionnel : risque de l'autorité et non de la responsabilité pour faute, la responsabilité de l'employeur est engagée qui ait ou non commis une faute, il y a donc présomption d'imputabilité.
- de la réparation forfaitaire ; principe différent des réparations intégrales du dommage en droit commun.

⁸L'invalidité est une des formes de solidarité et de protection sociale la plus évaluée intervenue après la seconde Guerre mondiale. Du fait que les degrés d'invalidité sont très variables, le législateur a dans le décret n°846-27 du 11 février 1984 défini cette notion comme suit : « est considéré comme étant d'invalidité, l'assuré présentant une invalidité réduisant au moins de moitié (50%) sa capacité de travail ou de gains, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à la moitié du salaire de poste d'un travailleur de la même catégorie dans la profession qu'il exerçant, soit à la date de soins reçus, soit à la date de la constatation médicale de l'accident ».

La loi du 1er juillet 1938

Elle étend à tous les salariés la loi de 1898, elle améliore aussi les prestations du es au blessé.

Ordonnance du 4 octobre 1945 et lois du 1er juillet 1945 et du 30 octobre 1946

Elles instaurent le régime général de la sécurité sociale et y intègrent-la répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles avec ses particularités.

L'accident de travail doit être immédiatement déclaré.⁹

❖ Les maladies professionnelles

Il faudra attendre la loi du 25 octobre 1919, complétée par la loi du 1^{er} janvier 1931, pour que soit étendue aux maladies professionnelles, la législation sur les accidents du travail et que soient définis les tableaux des 25 premières maladies professionnelles.

Depuis la loi de 1946, les tableaux des maladies professionnelles sont classés en trois groupes :

- Les intoxications, infections et affections présumés d'origine professionnelle particulière sont considérée comme une maladie professionnelle.
- Les affections microbiennes correspondant à des travaux dont la liste est donnée à titre limitatif ;
- Les affections résultant d'une ambiance ou d'une attitude particulière nécessaire à l'exécution de travaux limitativement énumérés.
- La maladie professionnelle doit être déclarée à l'agence de wilaya dans un délai de 15
- jours au maximum à compter de la première constatation médicale de la maladie.¹⁰

❖ Assurance chômage

Le chômage : « arrêt involontaire et prolongé du travail du à l'impossibilité de trouver un emploi bien qu'il y ait la capacité et la volonté de travailler ».n'est pas un risque qui correspond à une inaptitude physique comme la maladie, l'invalidité ou la vieillesse, mais une impossibilité de travailler du fait de circonstances économiques.

⁹Joël Delhomme ; cit ; page : 23

¹⁰Harbi Slimane ; op cit ; 1990 ; page56

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Le chômage n'est pas pris en charge par notre système de sécurité sociale mais par un organisme spécifique : le pôle emploi

L'assurance chômage est le régime de protection contre la perte d'emploi du secteur privé. Ses règles sont régulièrement négociées par les partenaires sociaux au sein de l'union nationale professionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, UNEDIC (association loi 1901) depuis 1958.¹¹

❖ Assurance vieillesse :

La vieillesse est sans doute une chance et l'allongement de la durée moyenne de la vie humaine peut être considéré comme un des grands progrès réalisés à notre époque.

La vieillesse est aussi une épreuve et une période difficile pendant laquelle l'individu, une pouvant plus travailler, ou contraint, selon un slogan célèbre « laisser la place aux jeunes ».

L'assurance vieillesse l'ensemble des mécanismes de protection de la vieillesse met en jeu des régimes différents et fait intervenir des réglementations différentes on peut le résumer ainsi :

➤ Pour les salariés

- Pensions et rentes d'assurance vieillesse sous réserve que les conditions générales déterminées par les textes soient remplies ;
- L'allocation aux vieux travailleurs salariés quand les intéressés ne remplissent pas ces conditions sous réserve de certaines conditions d'années de salariat et de certaines conditions de ressources

➤ Pour les non-salariés

- divers régimes de retraites qui fixent des règles générales pour l'ouverture du droit aux allocations pensions.¹²
- des allocations minimales pour ceux qui ne peuvent prétendre à l'allocation Pension.
- La pension de retraite est accordée à l'âge de 65 ans pour homme et 55 ans pour femme

¹¹Jacques Audinet « professeur de droit et agrégé en droit » : sécurité sociale :
Ed : office des publications, France, 1972, page 131

¹² Harbi Slimane op ; cit ; page 98

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

1-1- les couvertures sociales au profit des non-salariés

La sécurité sociale est organisée en différenciant les branches d'assurance, chacune couvrant un risque particulier. Ces branches sont quasiment les mêmes dans tous les systèmes de sécurité sociale du monde.

CNAS	CASNOS
L'assurance sociale qui couvre	maladie
La maladie, la maternité, l'invalidité et	maternité
L'assurance décès, du travail et	invalidités
Les maladies professionnelles, les prestations	la retraite
Familiales, et l'assurance chômage	le décès

Source : tableau réalisé par nos soins

Dans cette section, nous étudions seulement les risques couverts de la :

Couverture sociale au profit des non-salariés (CASNOS)

1-1-1- L'assurance maladie

L'assurance maladie fait partie des assurances sociales et permet le remboursement de tout ou partie des frais engagés pour les soins de santé de l'assuré social et ses droits.

1-1-1-1- Les personnes bénéficiaires de cette couverture sociale :

Les personnes bénéficiaires de l'assurance maladie pour la CASNOS sont les suivantes :

Les adhérents : il s'agit des personnes physiques non-salariées qui exercent, pour leur propre compte, une activité.

Les ayants droit : le conjoint de l'assuré, les enfants à charge âgés de moins de 18 ans, les ascendants de l'assuré ou du conjoint de l'assuré, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

1-1-1-2 - La prestation de l'assurance maladies (CASNOS) :

Il s'agit de la prise en charge des frais de soins engagés par les assurés sociaux ou leurs Ayants droit. Elle comporte la couverture des frais Médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, des soins hospitaliers, des bilans d'explorations biologiques, endoscopiques, radiologiques et Isotopiques, des cures thermales, 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 et des Prestations liées au planning familial¹³

❖ Prestation en nature :

La prise en charge de vos frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur des assurés sociaux et leur ayant droit. Elles couvrent les frais:

- Médicaux
- Chirurgicaux
- D'hospitalisation, actes médicaux de diagnostic et thérapeutiques, y compris les explorations biologiques.
- D'appareillages et de prothèse
- De rééducation fonctionnelle et réadaptation professionnelle
- D'optique médicale.
- De soins et de prothèses dentaires et d'orthopédie maxillo-faciale
- De cures thermales ou spécialisées
- De transport sanitaire ou tout autre moyen nécessité par l'état du malade

❖ Prestations en espèces :

Il n'y a pas de versements d'indemnités journalières ¹⁴

➤ Les conditions d'ouverture de droit à l'assurance maladie :

Conditions d'ouverture de droits d'assurance maladie et d'assurance maternité sont les même :

¹³MEZIANI Ali « ANALYSE DU SYSTEME DE CONTROLE INTERNE D'UN ORGANISME DE SECURITE SOCIALE Cas de la CASNOS » mémoire de master école supérieure de la sécurité sociale D'Alger 2016 page 48

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Pur l'assurance maladie, la seule condition est l'affiliation à la CASNOS d'une durée minimale de quinze (15) jour du paiement des cotisations.

➤ **Les niveaux des prestations :**

Les taux de rembarquement fixés actuellement par la réglementation en vigueur sont de 80 % et de 100 %.

a) Le remboursement au taux de 80 %. Ce taux s'applique aux tarifs des :

- Produits pharmaceutiques
- Cures thermales
- Actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et médicaux (fixé par l'arrêté interministériel du 04 juillet 1987).
- Journées d'hospitalisation, prestations d'hôtellerie et de restauration dans
- les cliniques privées et du tarif remboursable par la sécurité sociale (fixé par l'arrêté interministériel du 22 octobre 1988).

b) Le remboursement au taux de 100%. Le taux est porté à 100% des tarifs réglementaires dans les cas suivants :

- Lorsque les frais engagés par l'assuré, le sont, à l'occasion de tout acte ou série d'actes affectés à la nomenclature des actes professionnels, d'un coefficient égal ou supérieur à K50.
- Lorsque le bénéficiaire est reconnu, après avis du contrôle médical, atteint de l'une des seize (16) affections de longue durée (article n°21 du décret 84/27 du 11 février 1984) ou de l'une des 10 affections prévues à l'article n°5 du même décret.¹⁵
- Lorsque les frais sont engagés à l'occasion des fournitures de sang, de plasma et leurs dérivés.
- Pour le placement en couveuse des enfants prématurés.
- Lorsque les frais engagés concernent les actes et les produits relatifs à la contraception.
- Pour les ayants droit d'un travailleur décédé qui bénéficient du maintien des prestations parce qu'ils ont un revenu inférieur au salaire national minimum garanti (S.N.M.G.)
- Pour les titulaires d'un des avantages de sécurité sociale (Pension d'invalidité ou pension de retraite substituée à une pension d'invalidité, Pension de retraite, Allocation de retraite

¹⁵Décret n° 84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d'application du titre II de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

directe ou de réversion) dont le montant est égal ou inférieur au salaire national minimum garanti (S.N.M.G), ainsi que leurs ayants droits.

- Pour les accouchements dystociques et suites de couches pathologiques.

1-1-2L'assurance maternité :

De nos jours l'accouchement est devenu de plus en plus médicalisé. Il implique des frais médicaux et des arrêts de travail pour les parturientes. Pour cela, l'assurance maternité. Et comme Il existe de grandes ressemblances entre l'assurance-maladie et l'assurance maternité. Elles tiennent à la similitude des conséquences qu'entraient la maladie et la maternité, dans l'un comme dans l'autre cas il y a perte de salaire par suite d'un arrêt de travail et Frais médicaux ou paramédicaux, De nos jours l'accouchement est devenu de plus en plus médicalisé. Il implique des frais médicaux et des arrêts de travail pour les parturientes. Pour cela, l'assurance maternité obéit aux mêmes dispositions que l'assurance maladie.

1-1-2L'assurance maternité : Sont les femmes assurées sociales ou les conjoints d'assurés sociaux.

1-1-2-2 les prestations de l'assurance maternité :

Les prestations en nature de l'assurance maternité assurent la prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Elles concernent notamment.

- Les frais médicaux et pharmaceutiques
- Les frais d'hospitalisation de la mère et du nouveau-né.
- Ces prestations sont prises en charge au taux de 100%

❖ Les prestations en Espèces :

Attribution d'une indemnité journalière, au travailleur salarié contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail.

❖ Paiement du congé de maternité ;

- Paiement de 14 semaines consécutives de congé maternité (98 jours) à compter de la date de cessation effective de travail.
- Le montant de l'indemnité journalière est égal à 100% du salaire journalier soumis à cotisations après déduction faite de la cotisation de sécurité sociale et de l'impôt.

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

1-1-3 Assurance invalidité :

L'assurance invalidité : consiste à faire bénéficier le travailleur non salarié atteint d'une invalidité totale et définitive le mettant dans l'impossibilité de continuer à exercer une profession quelconque (c'est à dire l'adhérent) d'une pension d'invalidité. Pour but de procurer un minimum de ressources aux travailleurs qui se trouvent placés, prématurément,

Par suite d'une atteinte à leur intégralité physique, dans l'impossibilité de continuer à gagner leur vie par leur travail qui est atteint d'une invalidité trouvent son origine dans un fait pouvant être qualifié d'accident de travail, ou dans une maladie professionnelle, ne marque pas de réclamer le bénéfice du régime des accidents du travail, beaucoup plus avantageux pour lui.

❖ Différents catégories d'invalides et de pensions

Elle consiste en l'octroi d'une pension à l'assuré social âgé de moins de 60 ans, présentant une invalidité qui réduit sa capacité de travail ou de gain de 50% au moins. Il existe 3 catégories d'invalides et de pensions :

- **Première catégorie** : Invalides capables d'exercer encore une activité ; Le taux de la pension est de 60%.
- **Deuxième catégorie** : Invalides absolument incapables d'exercer une activité le taux de la pension est de 80%.
- **Troisième catégorie** : Invalides absolument incapables d'exerce une activité, et qui sont en plus obligés de recouvrir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Le taux de la pension est de 80%. Ce taux est majoré de 40%(majoration pour tierce personne). La pension est calculée sur le salaire de référence des 12 derniers mois ou des trois meilleures années de la carrière.

❖ Le montant de la pension d'invalidité

Si le non salarié affilié justifie d'une invalidité totale et définitive empêchant la reprise de l'activité, il perçoit une pension d'invalidité représentant 80% de son revenu annuel déclaré, Si l'invalidité est de la troisième catégorie, c'est-à- dire celle où l'assuré se fait assister d'une tierce personne pour ses actes de la vie de tous les jours, il est prévu une majoration de 40%. A l'âge de la retraite, cette pension d'invalidité sera transformée en pension de retraite

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

❖ Pour ouvrir droit à une pension d'invalidité le travailleur non salarié doit :

- Se trouver atteint d'une invalidité totale et définitive, le mettant dans l'impossibilité absolue de continuer à exercer une profession quelconque (du décret n° 85-35 modifié par l'article 3 du décret exécutif n°96-434 du 30 Novembre 1996).¹⁶
- Etre à jour de ses cotisations y compris les pénalités et majorations de retard (article 18 du décret n°85-35).
- Avoir été immatriculé, depuis, au moins, un (01) an à la date de la première constatation médicale de la maladie, de l'accident ou de l'affection ayant provoqué l'état d'invalidité (article 5 du décret n°85-35).
- Ne pas avoir atteint l'âge ouvrant droit à une pension de retraite (article 5 du décret n° 85-35).
- Cesser toute activité professionnelle.
Le droit aux prestations de l'assurance invalidité est apprécié à l'expiration du délai de six (06) mois suivant la date de la première constatation médicale de la maladie, de l'accident ou de toute autre affection ayant entraîné l'invalidité.
- La date d'entrée en jouissance de la pension d'invalidité est fixée au premier jour du mois qui suit la date d'expiration du délai des six mois. (article 4 du décret n° 85-35).

❖ Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, l'adhérent doit remplir les conditions suivantes :

Le travailleur non salarié doit être atteint d'une invalidité totale et définitive le mettant dans l'impossibilité de continuer à exercer une profession quelconque (l'alinéa de l'article 3 du décret exécutif n°96-434 du 30 novembre 1996)

- L'adhérent susceptible de bénéficier d'une pension d'invalidité ne doit pas avoir atteint l'âge ouvrant droit à une pension de retraite.
- Il doit en outre avoir été immatriculé, au moins, depuis un an à la date de la première constatation médicale de la maladie, de l'accident ou de l'affection ayant provoqué l'état d'invalidité (art5 du décret n°85-35 du 09 février 1985).

¹⁶Décret exécutif n° 96-434 du 30 novembre 1996 modifiant et complétant le décret n° 85-35 du 9 février 1985 relatif à la sécurité sociale des personnes exerçant une activité professionnelle non salariée.

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

1-1-4 assurance des retraités :

La loi n 83-12 du 02 Juillet 1983 relative à la retraite prévoit au profit des adhérons le bénéfice de deux avantages : une pension de retraite ou une allocation de retraite.

Pension de retraite pour non salarié(CASNOS) : Le travailleur non salarié prétendant au bénéfice de la pension de retraite doit obligatoirement réunir les deux (02) conditions suivantes

1-1-4-1 Pension de retraite :

Le bénéfice d'un avantage est subordonné à l'accomplissement de trois conditions

❖ Age :

Cas général :

- 65 ans pour l'homme
- 60 ans pour la femme
- Une réduction d'âge d'une année par enfant élevé pendant au moins 9 années et ce dans la limite de trois(03) enfants est accordée aux femmes

Cas particuliers :

- Une réduction d'âge de cinq (05) ans est accordée au titre de la qualité de moudjahid
- Une réduction supplémentaire d'une année par tranche d'invalidité de 10%

❖ Activité :

Minimum : 15 années

Cas particuliers : 7 ans 1/2 dont la moitié a donné lieu à cotisations

❖ Périodes valides :

Périodes gratuites : période de participation à la guerre de libération ou l'invalidité servie par le ministère.

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

1-1-4-2 Allocation de retraite :

Il est institué une allocation de retraite en faveur des travailleurs non-salariés qui ne remplissent pas, à l'âge légal de la retraite, la condition de durée de travail. Cette prestation est servie dans les conditions suivantes :

- être âgé de soixante-cinq (65) ans pour l'homme et la femme,
- une validation au moins cinq (05) années.

Le montant de la pension de retraite est fonction de trois (03) paramètres qui sont:

- le nombre d'années de cotisation
- le pourcentage par année liquidable,
- L'assiette devant servir de base au calcul de la pension.

1-1-5 assurances décès :

L'assurance de décès comme l'assurance dite, assurance sur la vie du secteur des assurances ordinaires cette particularité de n'être évidemment pas instituée au profit de l'assuré sociale, mais au profit de ceux qui se trouvent privés, du fait de son décès, de leurs moyens normaux d'existence, L'assurance décès est destinée à faire bénéficier les ayants droits l'assuré social décédé d'un capital décès.

1-1-5-1 Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance décès

Dans ce point nous allons énumérer les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations d'assurance décès assurées et le montant du capital décès.

1-1-5-2 Les bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits de l'assurance décès(CASNOS) :

L'affiliation à la caisse ouvre automatiquement droit à l'octroi de ce capital décès

❖ Le montant du capital décès :

Le capital décès est versé aux ayants droit du travailleur 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 demander le capital décès.

Chapitre 02 : Missions assignées à la CASNOS et contraintes de la caisse D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Dans un délai de 4 ans maximum à compter de la date du décès. Le montant du capital décès est égal à un revenu annuel soumis à cotisation qui ne doit pas être inférieur (selon la situation du travailleur) à un minimum de :

Travailleurs actif : 12 fois le salaire national minimum garanti

(SNMG : 18 000DZD) ;

Titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité : 75 % du montant annuel du

SNMG.¹⁷

Section 03 : le remboursement des frais de soins par la sécurité sociale avant la carte CHIFA.

1-les soins médicaux de la sécurité sociale :

1-1- Définition des soins médicaux :

Les soins médicaux ou soins de santé sont un ensemble d'actes thérapeutiques primaires nécessaires à toute personne. Ils ne nécessitent pas d'hospitalisation et peuvent aussi bien se pratiquer en clinique, en cabinet ou en centre de soin. Sont considérés comme des soins médicaux ou soins de ville :

- la consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste (dentiste, orthodontiste, opticien)
- la réalisation d'examens de radiologie
- la consultation d'un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue
- recours aux services des auxiliaires médicaux (infirmières, masseur- kinésithérapeutes)
- l'achat de médicaments

C'est la Sécurité sociale qui assure l'accès de tous à ces soins primaires en remboursant tout ou une partie des frais avancés pour ceux-ci.

¹⁷ http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html page consulte

1.2. Le remboursement des soins médicaux :

Les remboursements santé de la Sécurité sociale sont calculés en fonction d'un tarif de base, dit tarif de convention, fixé entre les professionnels de santé, les organismes de la sécurité sociale.

L'Assurance maladie applique un taux de remboursement sur ce tarif de base. Ce taux varie selon varie selon la nature de la prestation médicale ou le respect du parcours de soins par assuré.

La Sécurité sociale ne rembourse pas intégralité des frais médicaux, une partie des dépenses de santé peut rester à la charge de l'assuré : le ticket modérateur, les dépassements d'honoraires ...

1-3-La base de remboursement de la Sécurité sociale

La base de remboursement de la Sécurité sociale est un montant de référence, aussi appelé tarif de convention.

Ce tarif de convention est un prix fixé pour chaque soin. Pour chaque prestation, pour chaque médicament... par les principaux syndicats professionnels de santé, les organismes de la sécurité sociale

❖ le taux de remboursement de la Sécurité sociale

L'assurance maladie applique un taux de remboursement sur le tarif de base, pour déterminer le montant de son remboursement

A titre d'exemple, une visite médicale chez un généraliste coûte en moyenne être 1000 et 1500 DA, mais les caisses de sécurité sociale ne remboursent que 50 DA pour les malades chroniques qui sont assurés à 100% et 40 DA pour les assurés à 80%. Pour les consultations chez les spécialistes, dont les tarifs sont entre 2000 et 5000 DA, le remboursement est de l'ordre de 100 DA pour les assurés à 100% et de 80 DA pour les assurés à 80 %.

❖ Le ticket modérateur

Le ticket modérateur est la part de la base de remboursement qui reste à la charge de l'assuré

Le ticket modérateur s'applique sur l'ensemble des frais de Santé remboursables :

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

- Consultation
- Acte de biologie
- Examen de radiologie
- Achat de médicaments prescrits¹⁸

L'assurance maladie rembourse certains médicaments en partie ou dans leur totalité. Un médicament est remboursable lorsque :

- Un pharmacien reçoit une prescription qui a été établie par un médecin généraliste, un spécialiste, un dentiste ou une sage-femme
- le pharmacien délivre le médicament
- le médicament figure sur une des listes des médicaments remboursables
- les conditions de remboursement sont respectées

2- Le remboursement des frais de soins avant la carte CHIFA :

L'ancienne procédure de remboursement, prévue par la loi n°83 11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales modifiée, permet à l'assuré qui en bénéficie d'acquiescer ses médicaments auprès d'une officine pharmaceutique conventionnée sous forme d'une carte présentée dans l'annexe n°7.¹⁹

2-1- Les modalités de délivrance de l'ancienne procédure de remboursement

a) La carte de tiers payant produits pharmaceutiques est remise au bénéficiaire sur présentation d'un Dossier comprenant : (une fiche familiale d'état civil. une photographie d'identité. une demande de domiciliation auprès de l'officine pharmaceutique de son choix. La durée de validité de cette carte est d'une année qui sera prorogée chaque année).

b) la carte est renouvelée : En cas de modification intervenant dans la situation d'un bénéficiaire en cours de période de validité de la carte. En cas de changement d'officine pharmaceutique de domiciliation, à la demande de l'assuré en cas de perte de la carte, sur la base d'une déclaration de perte établie par les autorités compétentes. Ce renouvellement ne pouvant pas dépasser le nombre de deux(2) au cours d'une même année.

c) La carte est personnelle et ne peut être utilisée que pour les bénéficiaires qui y sont inscrits

¹⁸ Mutuelle sante : comparateur en ligne <https://www.jelynx.fr/mutuele-sante>
<https://www.jelynx.fr/mutuele-sante>

¹⁹ Lotfi benbahmed {reformes de sécurité sociale l'expérience algérienne}

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

d) Si le pharmacien honore l' ; intégralité de l'ordonnance : il la conserve, la tarifie t, y reporte le numéro de référence et y appose les vignettes. Il retient également la feuille de soins, complétée par l'assurée et le médecin prescripteur, y reporte le montant total de l'ordonnance et y appose son cachet.

e) Si le pharmacien ne peut honorer qu'une partie de l'ordonnance : il établit une facture sur laquelle il appose les vignettes, il restitue l'ordonnance à l'assuré après avoir indiqué au regard de chaque médicament délivré la mention servi et la quantité servie et y avoir reporté le numéro de référence. Il restitue également la feuille de soins sur laquelle il appose son cachet et reporte le montant des médicaments servis avec la mention {tiers payant}.

f) le pharmacien remet périodiquement au centre de paiement, les ordonnances, feuilles de soins et factures au moyen d'un état récapitulatif dont le double lui est restitué à titre d'accusé de réception.

g) Les ordonnances et factures doivent faire l'objet d'un règlement dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de dépôt par le pharmacien. Le règlement est effectué au choix de l'officine pharmaceutique par chèque ou virement à son compte.

En 1998, un livret appelé Livret tiers payant ; est destiné uniquement pour les maladies chroniques. Le bénéficiaire de ce livret peut s'adresser à toutes les pharmacies conventionnées (au niveau régional).

Le livret porte toutes les ordonnances établi par la praticienne et le pharmacien conventionné signalera les quantités et les médicaments fournis gratuitement.

2.2. Problèmes rencontrés (les inconvénients de l'ancienne procédure de remboursement)

Le groupe mixte CNAS/ SNAPO a pu recenser et régler un nombre de problèmes rencontrés dans la mise en application du tiers payant. Parmi les problèmes qui reviennent souvent :

- Les retards de paiement.
- Problèmes liés au fonctionnement du logiciel et de sa mise à jour...
- L'accueil des pharmaciens
- Plus rarement : les disparitions de dossiers.
- D'autres problèmes se présentent, comme la disparité anormale

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Dans l'affectation des assurés au niveau des officines, le droit de substitution, le refus de conventionner certaines pharmacies, l'interprétation de la liste des produits remboursables.

- Dans tous les cas au niveau local, les problèmes prennent beaucoup moins d'ampleur et sont rapidement réglés dès qu'un travail concret de collaboration est entamé entre les directions locales de la CNAS et les bureaux de wilaya du SNAPO.
- Nous remarquons aussi qu'au niveau des wilayas où l'opération du tiers payant avant été lancée en collaboration avec le SNAPO il était enregistré des résultats très satisfaisants
- Le dispositif du tiers payant oblige le pharmacien conventionné à contrôler certains aspects qui ne devraient relever que de la Sécurité sociale : (Contrôle de la consommation livret, contrôle d'identité de l'assuré et éventuellement des ayants droit).
- Non-respect de la liberté de choix du malade de son pharmacien(Domiciliation unique dans une première phase élargie aux pharmacies dépendant d'un même centre payeur)
- Domiciliation du malade bénéficiaire du ti Domiciliation du maladebénéficiaire du tiers payant dans une seule pharmacie a conduitcertains pharmaciens à des comportements anti déontologique(captation des malades)
- Phénomène de compéragé et d'orientation De Phénomène decompéragé ct d'orientation d'assurés sociaux par certains agents dela Sécurité sociale (corruption...).
- Opposition dans certaines régions entre pharmaciens conventionnés et non conventionnés.²⁰

Conclusion

Dans le système des prestations au niveau de la sécurité sociale des non-salariés algérienne on trouve 2 types de prestation

Le premier type sont les prestations en espèce dans ce type on trouve les pensions, les indemnités et ce type caractérisé par un égalitarisme reflétant la solidarité quel que soit le salaire antérieure

Le deuxième type sont les prestations en nature ce type caractérisé par le remboursement partiel des soins, comme les consultations médicales, les achats des médicaments.

²⁰ Rôle du pharmacien d'officine dans le system du tiers payant et dans les dépenses de sécurité sociale
Disponible sur : <https://slidplayer.fr/slide/177485/>

D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Et dans ce système il y a beaucoup de branche comme la branche de maladie, maternité, invalidité, retraite, décès

Le système de prestation financé Le budget de la CASNOS contient ensemble des dépenses et des recettes, et par les primes payées par les adhérents et en contrepartie les adhérents et leurs ascendants sont des bénéficiaires en cas d'arrivage de phénomène assuré.

Le premier type sont les prestations en espèce dans ce type on trouve les pensions, les indemnités et ce type caractérisé par un égalitarisme reflétant la solidarité quel que soit le salaire antérieure

Le deuxième type sont les prestations en nature ce type caractérisé par le remboursement partiel des soins, comme les consultations médicales, les achats des médicaments.

Et dans ce système il y a beaucoup de branche comme la branche de maladie, maternité, invalidité, retraite, décès

Le système de prestation financé Le budget de la CASNOS contient ensemble des dépenses et des recettes, et par les primes payées par les adhérents et en contrepartie les adhérents et leurs ascendants sont des bénéficiaires en cas d'arrivage de phénomène assuré.

**Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte
CHIFA au niveau de la sécurité sociale**

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Introduction

Le contrôle médicale est un acteur médical de la gestion des risques qui permet d'analyser et contrôlé les demandes des prestations selon le mode de remboursement, accompagner les assurés et se concerter avec les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des assurés sociaux et notamment les malades chroniques.

Le développement de la couverture sociale et le dispositif du tiers payant (possibilité de disposer des médicaments sans faire l'avance de frais ce qui permettrait aux assurés à bas revenus de ne pas payer la partie normalement remboursée par la sécurité sociale). Le remboursement de médicaments occupe

Une place plus importante dans les dépenses de la sécurité sociale ; l'étude de ce dernier revient à l'analyse de la part du remboursement de médicaments dans les dépenses des assurances sociales, de l'assurance maladie ainsi que la part de ce dernier lié au système de tiers payant.

De nouvelles mesures ont été prévues pour ralentir cette augmentation de dépenses et ce sans aucune consultation au préalable de l'ensemble des pharmaciens d'officines conventionnées à travers un cahier de charge, de nouvelles dispositions dans les modalités de mise en œuvre du tiers payant et un arrêt ministériel fixant les tarifs de référence servent de base au remboursement des médicaments par les organisations de sécurité sociale. L'organisme de sécurité sociale, peut soumettre l'assurés à un contrôle médical par un de leurs représentants¹, en conséquence le contrôle médical des assurés sociaux et ayants droit est exercé par le praticien conseil des caisses de sécurité sociale, le service du contrôle médical pourra donner un avis favorable ou défavorable, ce dernier étant un rejet d'ordre médical ou administratif dans ce cas l'assuré social dans le cadre de sa relation avec les organismes de sécurité sociale.

Section 01 : le contrôle médicale et l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

1- le contrôle médical et le remboursement de médicament.

1-1- Généralité sur le contrôle médical :

Dans cette section nous allons présenter quelque définition de contrôle médical, les missions et sa structure.

1-1-1- quelques définitions

❖ Le contrôle :

Le mot contrôle peut avoir plusieurs sens, il peut être employé comme synonyme d'examen, de vérification, de maîtrise ou de surveillance, le contrôle est une aptitude à diriger ou supprime le changement, elle a principalement trois dimensions, il vise à réduire l'incertitude sur un système ou un élément d'un système on peut citer plusieurs type de contrôle (exemple contrôle technique, contrôle de gestion, contrôle juridique et le contrôle médical.....). Une dimension informative s'informe de l'état du système ou d'un élément du système pour vérifier s'il correspond à certain critère voulu. On a deux types de contrôle :

- **Le contrôle négatif** : Empêcher de se produire les possibilités ne correspondants pas au but voulu, voire les méthodes voulus.
- **Le contrôle positif** : Favoriser, promouvoir les possibilités voulus, il vise à réduire l'incertitude sur un système ou un élément d'un système. Le contrôle médical est charge d'étudier les dossiers médicaux des assurés sociaux ou de leurs ayant droit le but c'est de reconnaître la justification sur le plan médical de la demande en maîtriser de remboursement ou d'admission en invalidité de toutes prise en charge couvert par l'assurance maladies et inclus dans les conventions avec les partenaires de soins.

❖ Médical :

Qui appartient à la médecine, médical, médicinal, le mot médical s'applique à l'objet généraux de la science on dit les sciences médicales (celle qui sont nécessaire à l'exercice de la médecine), une société médical médicinal signifie qui a des propriétés médicamenteuse quelquefois médical prend le sens de médicinal, mais médicinal ne prend pas celui de médical.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

❖ le contrôle médical :

Le contrôle médical est chargé d'étudier les dossiers médicaux des assurés sociaux ou de leurs ayants droit le but c'est de reconnaître la justification sur le plan médical de la demande en maîtrise de remboursement ou d'admission en invalidité de toutes prises en charge couvertes par l'assurance maladies et incluses dans les conventions avec les partenaires de soins.

1-2- Présentation du contrôle médical

1-2-1- Le rôle du contrôle médical :

- Conseiller les assurés sociaux et les professionnels de santé sur la réglementation médico-sociale
- Accompagner les assurés et se concerter avec les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des assurés sociaux et notamment les malades chroniques
- Analyser et contrôler les demandes de prestation
- Veiller à l'application de la législation et de la réglementation en vigueur.

1-2-2) Structure et organisation :

Constitué de praticiens conseils (médecin conseil, chirurgien-dentiste conseil) et d'un personnel administratif, le contrôle médical est organisé, au plan national et local, selon une structure pyramidale.

La mission de contrôle qu'exerce le praticien conseil est d'assurer l'application de la législation et la réglementation de la sécurité sociale et permet à tout assuré social, de bénéficier des prestations nécessaires à son état de santé.

1-2-3) Ordonnances prises en charge :

Ces ordonnances sont prises en charge dans les cas suivants :

- ❖ **Cas des assurés sociaux**, ou ayants droit d'assurés, malades chroniques Sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » à l'échelle nationale :

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- Toute ordonnance comportant le traitement spécifique prescrit pour une période maximale de 3 mois
- Toute ordonnance, hors traitement spécifique, quel que soit le montant et quel que soit le nombre
- Tout médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, lorsqu'il fait partie d'un traitement spécifique porté sur la carte CHIFA et pour lequel un accord du médecin conseil de l'agence a déjà été donné. Dans le cas où ce médicament ne figure pas sur la carte CHIFA, le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement de plus proche ou celui de son centre D'affiliation, pour le contrôle à priori.

❖ Cas des assurés sociaux âgés de 75 ans et plus

Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant produits-pharmaceutiques à l'échelle nationale toutes les ordonnances présentées quels que soient le type de traitement prescrit, le montant et le nombre.

Dans le cas où l'ordonnance comporte un médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, le pharmacien sert le médicament sans demander l'accord préalable de la CASNOS (pas de contrôle à priori). Toutefois, cette ordonnance sera soumise au contrôle médical à postériori, après paiement de la facture au pharmacien.

❖ **Cas des assurés sociaux titulaires d'avantages de sécurité sociale** (retraités, invalides, rentiers lorsque le taux d'IPP est supérieur ou égal à 50%) Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant produit pharmaceutique à l'échelle nationale toutes les ordonnances présentées quel que soit leur montant et leur nombre. Dans le cas où un médicament est soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement le plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour contrôle à priori.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

❖ **Cas des assurés actifs ou relevant de l'une des catégories particulières** Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant

produits-pharmaceutiques à l'échelle nationale dans les cas suivant :

- Toute ordonnance dont le montant est égale ou inférieur à (3000 DA)
- Les deux premières ordonnances pour le même bénéficiaire au cours d'une période de trois (3) mois. Lorsque le montant de l'ordonnance est supérieur à trois mille (3000) DA ou lorsqu'il s'agit de la troisième ordonnance, pour le même bénéficiaire, au cours d'une période de trois (3) mois, l'assuré social devra régler le montant de cette ordonnance au pharmacien. Cette dernière sera, par la suite, remboursée par son centre de paiement selon la procédure habituelle.

1-2-4-Les missions de contrôle médical

Le médecin conseil reçoit les dossiers médicaux des assurés sociaux dans le service des prestations soumis à l'avis du contrôle médical, le médecin conseil peut convoquer le malade s'il juge que sa présence est nécessaire auprès étude du dossier médical.

Le médecin conseil aura à se prononcer sur la demande de remboursement de la prestation sociale et à répondre au service des prestations l'avis du contrôle médical peut porter sur une prescription de médicament, une demande de prise en charge d'affection chronique, sur l'invalidité...

❖ **Le contrôle médical peut être effectué :**

- Avant le paiement des prestations (contrôle à priori) ou après le paiement des prestations (contrôle à posteriori).
- Un avis favorable est émis lorsque le médecin conseil dispose des éléments probants et justifiants la demande de prestation.
- Les renseignements médicaux seront recueillis dans le dossier médical et/ou auprès du médecin traitant.
- Un rejet d'ordre médical est émis en cas de désaccord sur l'appréciation de l'état de santé du patient entre le praticien traitant et le praticien conseil.
 - La voie de recours est l'expertise médicale.
 - La demande d'expertise est formulée par l'assuré social.

- Un rejet d'ordre administratif est rendu en cas de désaccord sur l'application de la réglementation.
- La voie de recours en cas de rejet d'ordre administratif est la Commission Locale de Recours Préalable Qualifiée (CLRPQ) en premier ressort et la Commission National de Recours Préalable Qualifiée (CNRPQ) en deuxième ressort Le litige portant sur l'appréciation de l'état d'invalidité et des taux d'incapacité en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont portés devant la Commission d'Invalidité de Wilaya Qualifiée (CIWQ).

1-3- la question du remboursement de médicament :

Dans cette section on va présenter le médicament dans les dépenses de santé, et comment effectué le remboursement à la sécurité sociale.

1-3-1- Le médicament dans les dépenses de santé

Le financement du système de santé algérien est assuré par l'Etat, qui veille à l'équité sociale, et à la promotion des soins préventifs et des soins curatifs, afin d'améliorer l'état de santé de la population algérienne, par la sécurité sociale qui continue à assurer une fonction privilégiée de redistribution des revenus et de limitation de la précarité et de l'insécurité. Et des ménages, qui assurent une proportion non négligeable des dépenses de santé.

➤ Les dépenses de l'Etat

Les dépenses de l'Etat regroupent les budgets de fonctionnement et d'équipement, alloués annuellement au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière. Aces dépenses s'ajoutent celles qui émanent de structures de santé relevant d'autres secteurs, institutions et associations.

➤ Les dépenses des ménages

Les ménages contribuent au financement de la santé en réglant aux établissements de santé les frais de soins et de séjours prodigués, en tout ou une partie.

La participation des ménages peut prendre différentes formes principalement : le ticket modérateur, forfait hospitalier dépassement d'honoraire.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Le ticket modérateur correspond à la partie des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré (du ménage) après le remboursement de l'Assurance Maladie.¹

En Algérie, les assurés sociaux s'acquittent du ticket modérateur 20% des achats de médicaments (dont ils sont remboursés s'ils sont mutualistes) et de la participation non remboursables aux prestations hospitalières (50 DA consultation, 100 DA journée d'hospitalisation) appelée forfait hospitalier. Lorsque les ménages font recours au secteur privé pour des consultations, examens complémentaires, séjour en clinique, les ménages ne sont remboursés que selon des cotisations non actualisées depuis plus de 20 ans, pour des montants considérablement inférieurs à la réalité. (Le dépassement d'honoraire).

De plus, les médicaments achetés non remboursables restent à la charge de l'assuré. Quant aux ménages non assurés disposant de revenus ou pas, ils assument les 100% des frais médicaux, ce qui peut être pour eux une dépense lourde.

En raison du coût élevé de la consultation privée et la difficulté de parvenir aux unités du secteur public, l'automédication devient un phénomène très pratiqué.

➤ Les dépenses de sécurité sociale :

Elles couvrent la branche des assurances sociales qui offre un spectre large de prestations au profit des assurés sociaux comme le remboursement de médicaments à hauteur de 80% du taux de responsabilité et à 100% dans certains cas fixés par la réglementation (maladies chroniques, maternité, produits contraceptifs), et des actes médicaux sur la base d'une nomenclature de tarification,

La prise en charge des soins des patients transférés à l'étranger et les dépenses d'équipement et de fonctionnement des établissements de santé propre à la sécurité sociale.²

Les organismes de sécurité sociale peuvent également contribuer au budget des secteurs sanitaires, des établissements hospitaliers spécialisés et des centres hospitalo-universitaires pour assurer la couverture financière de leurs adhérents et leurs ayants droit, pris en charge par les structures publiques de santé.

¹ -Le ticket modérateur : Définition et règles de fonctionnement. In:

<http://www.news-assurances.com/leticket-modérateur-definition-et-règles-de-fonctionnement/016710384->

² L'automédication est un traitement médicamenteux pris par un individu sans avis médical. Autrement dit l'automédication est un traitement pharmaceutique institué par le patient lui-même sans avoir, au préalable, eu un avis ni eu une prescription médicale.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Au premier temps l'organisme de la sécurité sociale effectuait ces remboursements médicaux par une carte qui s'appelle « carte maladie », les assureurs seulement qui ont le droit au remboursement et conventionnés que avec les pharmaciens des Etats.

➤ Le système de tiers payant

Le système de tiers payant qui s'est généralisé dans plusieurs pays d'Europe au cours des années 1990 à sa mise en œuvre dans notre pays en 2000 se limitant uniquement à l'acte de dispensation des médicaments dans son espace naturel, la pharmacie en l'occurrence. Les actes médicaux, paramédicaux et de laboratoire ne sont pour moment pas concernés, contrairement à ce qui se pratique par exemple en France. Pour les organismes d'assurance sociale de notre pays qui a une bonne longueur de retard sur ce pays en matière de tiers payant.

Le système de tiers payant est une bouée de sauvetage pour des millions de malades chroniques qui ne pouvaient avec l'ancien système de poste remboursement se permettre le luxe de payer une ordonnance qui, souvent pouvait atteindre plus de la moitié du budget mensuel de toute la famille, est à l'exécution de traitement chronique de longue durée (3 mois) ce qui frappe avec les mêmes malades, faute de moyens que très rarement avant l'application de ce système qui a au moins, ce mérite d'avoir permis à ces mêmes malades de bénéficier d'un traitement de meilleure qualité et dans de meilleures conditions financières.

Et même la possibilité, et ce système offre aux malades chroniques de pouvoir observer totalement et sans interruption leur traitement, il contribue à améliorer la qualité de leur vie par budget familial orienté vers d'autres besoins et la diminution considérable du stress dû aux tracasseries de la paperasse et des longues chaînes de contrôle médical et de remboursement derrière les guichets des caisses d'assurance la CASNOS, On a deux types de tiers payant :

a) Le tiers payant intégral :

Le patient n'a aucun frais à payer.

b) Le tiers payant partiel :

Le patient doit s'acquitter du ticket modérateur (reste à charge) et des participations forfaitaires prévus dans le cadre de certaines prestations de santé.

2- Le déroulement du contrôle médical dans l'organisme de sécurité sociale

Dans cette étape on doit présenter le déroulement de contrôle médical chez la caisse nationale

2-1- Le Service Médical donne un avis dans deux situations avant ou après paiement des prestations

2-1-1 Les avis après paiement des prestations contrôlent à posteriori

Ces avis après paiement sont donnés à partir des archives des organismes sociaux : Ordonnances et factures (feuilles de soins, bordereau pour les établissements de soins privés). Les actes et les prescriptions sont imputés aux praticiens dont le nom et la signature figurent sur ces documents. Leur signature engage leur responsabilité. Le contrôle à posteriori a comme avantage

a) Pour le prescripteur

- Moins de tracasseries administratives ;
- Extension des possibilités d'adaptation de la prescription en fonction des
- Recommandations générale en vigueur de bonne pratique médicale ;
- Promotion de la qualité des actes médicaux ;
- Renforcement de la responsabilisation individuelle.

b) Pour le patient

- Accès plus rapide au médicament prescrit.
- Information précises sur l'éventuel remboursement.
- Promotion de la qualité des actes médicaux.
- Garantie de traitement conformément aux recommandations générales en vigueur de bonne pratique médicale.
- Renforcement de la relation de confiance médecin-patient en vue d'une meilleure complaisance thérapeutique.

c) Pour le pharmacien

- Moins de charge administrative ;
- Renforcement de la relation pharmacien- patient- médecin.

d) Pour l'organisme de la sécurité sociale

- Moins de charge administrative ;
- Garantie d'actes médicaux (évolution scientifique de la pratique médicale) ;
- Restauration de la relation de confiance entre le médecin traitant et le médecin conseil.

2-1-2- Les avis avant paiement des prestations contrôlent à priori

Certains cas sont prévus par la réglementation. Par exemple, l'organisme social ne peut pas payer sans un avis du service médical en cas d'exonération du ticket modérateur, de rechute en accident du travail, d'invalidité...

Dans d'autres cas, certains praticiens ayant des pratiques abusives dans leurs prescriptions (arrêt de travail, transport), la caisse peut décider la mise sous entente préalable avec avis systématique du Service Médical avant paiement pour la prestation abusive.

Actes soumis à entente préalable

Il s'agit d'une procédure permettant d'apprécier l'opportunité des actes ou fournitures prescrits. Cette formalité s'applique à certains actes recensés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ou dans le cas de cotation par assimilation

Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, on est tenu, préalablement l'exécution de cet acte, d'adresser au Contrôle Médical une demande d'entente préalable, remplie et signée par le praticien qui doit dispenser l'acte. Lorsque l'acte doit être effectué par un auxiliaire médical, la demande d'entente préalable doit être accompagnée de l'ordonnance médicale par laquelle l'acte a été prescrit.

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modalités arrêtées par la Caisse Nationale des Assurances Sociales. Lorsqu'il y'a urgence, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins le formulaire en portant la mention « Acte d'urgence ». Le dossier est soumis au Contrôle Médical.

Lorsque le praticien veut dispenser un acte non répertorié à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, il doit procéder à sa cotation par assimilation à l'acte le plus similaire et qui est répertorié. Dans ce cas, l'accomplissement de cet acte est soumis à la procédure de l'entente préalable.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

La réponse de la Caisse doit être adressée au malade ou au praticien, le cas échéant, au plus tard le dixième jour suivant l'envoi de la demande. Faute de réponse dans ce délai, son assentiment est réputé acquis.

Toutefois, en cas de cotation par assimilation et si l'on ne reçoit pas de réponse dans les dix jours, cela équivaut à un refus tacite de la demande d'assimilation.

2-2) Le service médical peut donner deux types d'avis favorable ou défavorable

Le Service du Contrôle Médical de la sécurité sociale existe du fait de textes législatifs et réglementaires pourra se prononcer sur des prestations selon un contrôle médical et un contrôle administrative. Qui pourra donner un avis favorable ou défavorable, ce dernier étant un rejet d'ordre médical ou administratif. Ces avis sont donnés sur la base d'arguments probants, eux-mêmes établis à partir de référentiels médicaux ou administratifs. Cet avis peut être émis avant ou après paiement de la prestation par la sécurité sociale.

2-2-1) Avis favorable

Il est émis quand la prestation demandée est remboursable par l'assurance maladie. Pour émettre un tel avis le service médical doit avoir les arguments probants de ce caractère remboursable. Il est de la responsabilité du praticien traitant de transmettre ces arguments au service médical. Mais dans un contexte de service attendu par le patient, le service médical peut être amené à chercher ces arguments afin de ne pas pénaliser le patient. Les informations seront recherchées auprès du praticien, dans le dossier médical ou lors d'une consultation du patient dans le cadre du secret partagé.

2-2-2- Avis défavorable : Deux types d'avis défavorable sont possibles administratif ou médical.

2-2-2-1- Rejet d'ordre administratif

Il est émis en cas de désaccord sur l'application de la réglementation. La voie de recours est la commission locale de recours préalable qualifiés (CLRPQ) en premier ressort et la commission national de recours préalable qualifiés (CNRPQ) en deuxième ressort.

2-2-2-2- Rejet d'ordre médical

Il est émis en cas de désaccord sur l'appréciation de l'état de santé du patient entre le praticien traitant et le praticien conseil. La voie de recours est l'expertise médicale.

2-3- Les objectifs principaux de contrôle médical de la sécurité sociale

Le contrôle médical de la sécurité sociale sert à protéger la caisse de sécurité sociale

2-3-1- La lutte contre les fraudes

Elle consiste à analyser les pratiques médicales des professionnels de santé et des établissements de soins mais aussi le comportement des patients pour mettre en œuvre les actions de corrections et faire cesser les dysfonctionnements à type de fraude, pratiques dangereuses, abus de soins, non-respect des bonnes pratiques médicales.

2-3-2) La lutte contre le travail informel

La lutte contre le travail informel s'exerce essentiellement par le biais des opérations de contrôle effectuées auprès des employeurs qui sont les principaux ordonnateurs des recettes de la CASNOS.

Ainsi, il est indispensable pour la CASNOS de contrôler les employeurs d'une manière en efficace afin de déceler les erreurs, les négligences et les missions résultants de la mauvaise volonté.

La lutte contre le travail informel doit être renforcée par l'aménagement du dispositif législatif relatif à l'assujettissement en matière de sécurité sociale, le durcissement des sanctions à l'encontre des assujettis ne se conformant pas aux dispositions légales et réglementaires en matière de cotisation de sécurité sociale, l'élargissement des prérogatives des contrôleurs de la sécurité sociale, ainsi que l'habilitation des inspecteurs du travail au contrôle du respect de la législation de Sécurité Sociale.

2-3-3- Le renforcement du contrôle médical

Pour pouvoir maîtriser leurs dépenses, les caisses de sécurité sociale particulièrement la CASNOS comptent essentiellement sur l'amélioration du contrôle médical qui se manifeste dans le renforcement des services de contrôle médical. Les actions entreprises dans ce domaine pour améliorer la maîtrise des dépenses concernent :

- Le renforcement des services du contrôle médical par l'ouverture des nouvelles structures
- Le renforcement de l'effectif en place par le recrutement de deux médecins.
- L'intensification du contrôle à priori qui s'effectue quotidiennement au niveau de toutes les structures.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- le contrôle à domicile des personnes âgées et des assurés atteints d'une affection handicapante.
- La formation et la mise à niveau des praticiens conseils par le biais de stages et la participation aux manifestations médicales (congrès –Journées médicales).

La redynamisation de la commission d'invalidité de wilaya

SECTION 02 : le recoure a l'utilisation du la carte CHIFA

Présentation de la carte CHIFA

La carte à puce pour les assurés et les clés des professionnels de santé ainsi que celles qui sont remises aux agents CNAS utilisateurs sont générées et gérées par ce centre, à vocation nationale et le premier du genre en Afrique.

Le centre de personnalisation de la carte électronique d'assuré sociale CHIFA est situé au Centre Familial de Ben Aknoun, relève de la Direction de l'Informatique.

Il a été inauguré par Monsieur le Ministre du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale le 17 avril 2007.

1- Généralités sur le système de la carte à puce CHIFA :

Le système CHIFA est, à l'origine dans sa conception, un système moderne performant au service de la population. Il permettait un meilleur contrôle des dépenses au profit d'une meilleure accessibilité aux soins de la population, une réduction des pénuries de médicament ainsi qu'une maîtrise des opérations administratives et comptables liées au conventionnement tant au niveau des officines.

1-1- Définition du système de la carte à puce CHIFA :

Le système CHIFA constitue l'une des principales réformes entreprises dans le cadre de la modernisation du secteur de la sécurité sociale.

Il se définit en termes de gestion moderne alliant à la fois électronique et informatique en intégrant des technologies de pointe formant ainsi un trait d'union entre l'organisme de sécurité sociale, le professionnel de santé et l'assuré sociale

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Le système CHIFA s'est réalisé sur deux (02) étapes :

a) La première étape :

Elle s'est étalée de 2007 à 2012 avec la mise en place d'une infrastructure de base dotée de moyens matériels nécessaires au bon fonctionnement du système laquelle a permis la création d'un réseau informatique et différents application métiers .

La deuxième étape :

Lancée à compter du 03 février 2013, c'est la phase ultime, celle de l'extension de l'utilisation de la carte CHIFA à l'échelle nationale .Ceci permettra aux assurés sociaux de bénéficier de médicaments auprès de toutes les officines pharmaceutiques conventionnées se trouvant sur le territoire national.

Un second centre de personnalisation : le site de secours de Laghouat :

En début de l'année 2013, la wilaya de Laghouat s'est dotée d'un site de secours (site backup) afin de garantir la continuité du service en cas de panne ou d'imprévu pouvant.

Survenir au centre de ben Aknoun. Ce site est constitué d'une station de traitement de contrôle des formulaires transmis par les agences et ce en synchronisation avec le centre de personnalisation principale, permettant ainsi de sécuriser la base des données qui est un réseau informatique renforcé en fibre optique.³

1-2 Type de la carte à puce CHIFA existants

Selon les différents usagers du système de la sécurité sociale, la carte à puce CHIFA prévoit (03) types de cartes :

❖ La carte individuelle :

Le porteur est le bénéficiaire qui peut différer de l'assurée la carte ne peut pas contenir d'ayant droits. Elle est attribuée dans le cas suivants :

- assure seul.
- un ayant droit malade chronique

³www.cnas.dz/fr/le-systeme-chifa-une-grande-realisation : consulte le : 20/11/2018

❖ La carte familiale :

Elle est au nom de l'assuré et porte toutes les données relatives aux ayants droits.

❖ La carte ayant droit :

Cette carte est délivrée au nom de l'assuré ne peut être utilisée que par les ayants droits sous certaines conditions (parents séparés, le nombre d'ayants droits dépasse 06 ...).

De plus les bénéficiaires du système tiers payant peuvent ainsi présenter la carte chez le médecin, les pharmacies, les hôpitaux, des différents établissements de soins pour bénéficier de soins et de médicaments sans paiement.

1-3 Le schéma fonctionnel du système de la carte à puce CHIFA⁴

Le système de la carte à puce CHIFA est basé sur l'utilisation d'instruments technologiques et informatiques. Ces instruments sont :

- **Deux puces** : composées de la carte CHIFA : et de la clé professionnelle : soit par une clé USB
- **LES EQUIPEMENTS** : il existe différents types d'équipements destinés aux usagers et disponible auprès des organismes de la sécurité sociale.

❖ pour les usagers :

- **lecteur de carte puce** : ils permettent de lire la carte à puce ils sont équipés d'un clavier et d'une cran intégré afin de permettre une saisie de code PIN
- **micro** : c'est un périphérique récepteur de l'information qui affiche toutes les données de la carte à puce CHIFA.

❖ au niveau des organismes de la sécurité sociale :

- **le centre de personnalisation** : ce centre permet de personnaliser électroniquement et graphiquement les cartes CHIFA des assurés sociaux et les cartes professionnelles au profit des professionnels de santé, employeurs et agents des organismes de la sécurité sociale

⁴ Essai d'analyse de la comptabilité des services offerts par la carte CHIFA Par rapport aux attentes des usagers mémoire du diplôme de master en science économiques années 2013

- **le système de numérisation des formulaires** : le système est en charge de numériser des lots de formulaires des demandes de carte de sante .il permet de numériser le formulaire pour en extraire le code barre identifiant le porteur et sa photo et de valider les photos numérisées sur une station de traitement.
- **le centre d'exploitation** : il traite toutes les informations pourenfin de compte passe a la production de la carte **CHIFA**.
- ❖ **les logiciels** : les logiciels de système de la carte à puce CHIFA sont spécifiques pour chaque catégorie.
- **pour les professionnels desanté** : sur une carte CHIFA , il existe 3trois portails , un destine au médecin , le deuxième aux pharmaciens et le troisième aux organismes de la sécurité social .ce dernier est fait pour le contrôle et chaque portail a une clé bien spécifiques et différente de l'autre ,ainsi le médecin ne peut pas avoir accès au donnes des pharmaciens et vice versa .
- **pour les organismes de sécurité sociale** : exploitation (centre payeur Cp, centre de calcul, centre médicale) gestion des flux des mise à jours, gestion des cartes, signature, etc.
- ❖ **Réseau de télétraitement** : il s'agit de réseau devant permettre l'interconnexion de toues le structures des organismes de la sécurité sociale, la connexion des tiers (pharmaciennes, médecines clinique, hôpitaux), le transport de la communication téléphonique, la sécurisation du trafic et, la sécurisation de tout le réseau interne et externe ⁵

⁵Essai d'analyse de la comptabilité des services offerts par la carte CHIFA Par rapport aux attentes des usagers mémoire du diplôme de master en science économiques années 2013

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

1-4 Les principaux jalons du projet CHIFA

Les principaux jalons du projet CHIFA sont présents sous forme de tableaux suivants :

étape	période
prise de décision de lancement du projet	octobre 2004
publication de l'avis d'appel d'offre	14 aout 2005
ouverture des plis	01 octobre 2005
évaluation technique et financière	19 février 2006
choix de fournisseur	14 mai 2006
signature de contrat	03 juillet 2006
démarrage des études technique	19 juillet 2006
démarrage aménagement centre perso	septembre 2006
réception centre perso	janvier 2007
lancement procédure enrôlement	février 2007
inauguration centre CHIFA	19 avril 2007
lancement de la production	mai 2007
dispatching des 1eres cartes.	juin 2007
réception premiers factures électronique	3 juillet 2007
généralisation a l'ensemble des agences CNAS	janvier 2010
élargissement du système des tiers payants produits pharmaceutiques à toutes les catégories d'assurés sociaux titulaires de la carte CHIFA à travers le territoire de la willaya	1ere aout 2011
extension de l'utilisation de la carte CHIFA et le bénéfice du système du tiers payant produits-pharmaceutiques à l'échelle nationale	03 février 2013

Source : www.cnas.dz/fr/chifa/

2- l'utilisation et l'objectif de la carte CHIFA

2-1 L'objectif du système de la carte à puce CHIFA :

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Le système de la carte CHIFA vise les objectifs suivants :⁶

- la suppression des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé.
- la modernisation et l'amélioration des relations avec les prestataires de soins publics et privés, notamment dans le cadre de la contractualisation et de conventionnement.
- une meilleure performance des organes de contrôle et donc une réduction des abus et fraudes constatés dans certains le domaine de l'assurance e maladie.
- l'informatisation et l'automatisation des bases des données de l'organisme de la sécurité sociale

Il constitue en outre l'instrument qui permet la généralisation du système tirs payants à l'horizon 2013.

Parallèlement, la promulgation de la loi n 08-01 du 23 janvier 2008 modifiant et complétant la loi n 83-11 du 02 juillet 1983 relatives aux assurances sociale a permis à doter le système CHIFA de l'ancrage juridique nécessaire.

La réalisation en 2007 du centre national de personnalisation des carte CHIFA centre dote en moyens humains spécialisés et en équipements de haute technologie.

L'achèvement des phases préparatoires au niveau national et local (installation des réseaux informatique, formation des personnels de la CNAS et de partenaires notamment les pharmaciens d'officine, les médecins et les personnels des hôpitaux, le développement des différents logiciels du système et les campagnes d'information et de communication).

Le lancement de la carte CHIFA des 2007 au niveau de cinq wilayas pilotes (Annaba - Oum El bouaghi - Tlemcen - Médéa - boumerdes).

En 2011' 48 wilayas son intégrée dans le système CHIFA, plus de 5700000 cartes CHIFA ont été déjà établies pour plus de 19000000 de bénéficiers et près de 30 millions de facteurs électroniques ont été traitées à l'échelle nationale.

⁶ L'intervention de l'État en matière de sécurité sociale algérienne : format PDF p11 et page1 disponible sur :<http://ucam.ac.ma/grmid/atm/texte> 20%communication20%atm

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

L'utilisation du système CHIFA est généralisée depuis 2012 (résumé chronologique de la carte **CHIFA annexe n*03**)

2-2 Composantes de système de la carte puce CHIFA

Le système CHIFA comprend les composants suivants⁷

- ❖ **un centre de personnalisation du système carte puce** : a vocation national, dote de matériel moderne de numérisation et de personnalisation des outils des utilisateurs (carte à puce de l'assuré sociale « les différents clés des professionnels et structures).
- ❖ **Les cartes à puce personnalisées des assure sociaux** : cette carte comportant la photographie de l'assuré « une capacité de mémoire (32ko) » cette capacité permettra la carte CHIFA d'héberger un nombre important de données pour rendre plus de services aux usagers.
- ❖ **Les clés type USB des professionnels dans lesquelles est insérée une puce** : ces clés sont également personnalisées pour chaque professionnels intervenant dans le système (médecins, pharmaciens, structures, hospitalières, personnels des organismes de la sécurité sociale) de lire le contenu de la carte de l'assuré sociale et d'effectuer les opérations qui les concernent.
- ❖ **Un réseau informatique permettant l'interconnexion nécessaire entre les structure des organismes de la sécurité sociale impliqués dans le système tant au niveau wilaya le que national** : ce réseau recevra les dossiers électroniques des assurés sociaux de la part des prestataires de soins et de service, lequel se substitueront progressivement au dossier papiers.
- ❖ **le matériel informatique adopté pour l'utilisation de la carte puce par les différents acteurs concernés** : composé d'un système de gestion et d'exploitation, de microordinateur sous Windows et de lecteur de cartes pour tous les intervenants.
- ❖ **les logiciels informatiques** : plusieurs types de logiciels seront utilisés dans le système, les logiciels utilisés par les structures seront pour le traitement des dossiers électroniques des

⁷Fiche technique relative à la carte CHIFA
21mai2011.desponible sur : <http://anubis27010.unblog.fr/2011/05/21/fiche-technique-relative-à-la-carte-CHIFA/> : consulté le 12/11/2018

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

assurés sociaux, le paiement des facteurs, les mises à jour des cartes, le suivi de la gestion et les différents contrôles ainsi que pour la constitution de base de données.

les logiciels des différents professionnels permettant la lecture des cartes au moyen de leur clé d'inscription dans la puce de certaines informations rapport avec les prestations dispensées, la production, la signature, la transmission électronique des facteurs, et la gestion de leurs activités.

❖ tout ce système a fait l'objet d'élaboration préalable de son ancrage juridique :

Avant-projet de la loi complétant la loi 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales : projet de décret d'application

Enfin, le système intègre les dernières avancées technologiques en matière de sécurité des informations et, est aux normes internationales.⁸

2-3 Conséquences de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA

La mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA a des conséquences sur :

- les assurés sociaux
- les organismes de la sécurité sociale et les partenaires de la sécurité sociale.

❖ Pour les assurés sociaux

Les conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur les assurés sociaux sont les suivantes :

- la disparition progressive des supports papiers nécessaires à la prise en charge de leurs soins de santé
- l'allégement des procédures de remboursement et disparition des filets d'attente des centres de paiement des organismes de la sécurité sociale
- l'extension du système tiers payant
- la rapidité de remboursement

❖ pour les organismes de la sécurité sociale

Les conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur l'organisme de la sécurité sociale sont les suivantes :

⁸ cf. [fiche technique relative à la carte chifa.21mai.2011.desponiblesur : http://anubis27010.unblog.fr/2011/05/21/fiche-technique-relative-à-la-carte-CHIFA / : consulte le 12/11/2018](http://anubis27010.unblog.fr/2011/05/21/fiche-technique-relative-à-la-carte-CHIFA/) op cit.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- un meilleur suivi de contrôle des prestations servies et donc, une meilleure maîtrise des dépenses
- une facilitation de mise en œuvre de conventionnement et de la contractualisation.
- l'amélioration de la qualité des prestations de service
- continuation et l'amélioration des banques de données de la sécurité sociale

❖ pour les partenaires de la sécurité sociale

La conséquence directe de la mission œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur les partenaires de la sécurité sociale sont les suivants :

- modernisation de leur gestion
- la modernisation de leurs relations avec les assurés sociaux et avec les organismes de la sécurité sociale.
- amélioration de la qualité de leur offre de service aux assurés sociaux

2-4 Bénéficiaires de la carte :

La carte CHIFA concernera. Dans un premier temps, les détenteurs du carnet tiers payant.

L'opération de création des cartes électroniques profitera de manière générale aux assurés souffrant de maladies chroniques (asthmatique, hypertendus, etc.), aux non-salariés et aux catégories particulières, à savoir les personnes nécessiteuses et handicapées :

- les assurés sociaux ou ayant droits d'assurés sociaux malades chroniques pris en charge à 100% ainsi que les malades atteints d'asthme, d'hypertension artérielle et maladie de Crohn pris en charge à 80%
- les assurés sociaux titulaires de pensions d'invalidité directes ou de réversion, de pensions de retraite directes ou de réversion, de rentes d'accident du travail et maladies professionnelles d'un taux moins égal à 50% et leurs ayants droit.
- les assurés sociaux salariés ou faisant partie des catégories particulières (handicapés, étudiants...) et leurs ayants droit.

2-5 Condition d'utilisation de la carte CHIFA

2-5-1 Déploiement et établissements du système CHIFA

Le déploiement et l'établissement du système CHIFA passe par différents étapes

❖ Le déploiement du système CHIFA

Le système est lancé officiellement le 19 avril 2007 .il a été disponible seulement pour certaines catégories (les malades chronique, les retraites, les invalide, ensuite pour les fonctionnaires et ceux à faible revenus) lorsque il a été mis e service au niveau de 5 premiers wilayas .ensuit, le système carte à puce CHIFA a progression, élargit pour tous les assurés sociaux. Les bénéficiers de la carte CHIFA pouvaient d'abord l'utiliser au niveau communal, ensuite, au niveau de la wilaya de résidence de l'assuré et en fin, au niveau national.

La première phase est consacré au système tiers payants, qui implique les officines de pharmaceutique conventionnées, et progressivement le médecin traitant conventionnés .le système touchera l'avenir, les laboratoires d'analyse médicales .les dentiste .les opticiens et les établissements de santé publiqueetc.

❖ déploiement du système par l'installation du logiciel chez les pharmaciens conventionnes. ce logiciel permet de :

- lire la carte CHIFA
- saisir les médicaments
- mettre à jour la carte CHIFA
- signer les facteurs avec le token
- extraire les bordereaux de facteur électroniques
- charger les nouvelles versions du logiciel
- charger la liste noire des cartes terminées

❖ l'établissement de la carte CHIFA au niveau de la CNAS et CASNOS

La carte CHIFA est établie par les structures de la CNAS et celle de la CASNOS. Sur la base d'un dossier pour chaque assuré ou un de ses ayants droit sans contrepartie, dans un délai déterminé par la CNAS et /ou la CASNOS.

La procédure d'établissement de la carte CHIFA est divisée en plusieurs processus avant le pouvoir personnaliser la carte CHIFA.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- **Convocation des assurés** : la convocation contiendra certaines informations de l'assuré et les pièces à fournir pour la production de sa carte.
- **Réception des assures et des dossiers CHIFA** : la réception des dossiers se fait au niveau des services CHIFA de l'Agence de la sécurité sociale et procédera a :
 - Vérification de l'identité de l'assuré et de a conformité de ses pièces fournis.
 - Accuse de réception sur la convocation envoyé au pare avant a l'assuré.
 - enregistrement du dépôt du dossier sur un registre
- **transfert des lots au centre de calcul de l'Agence** : A la réception des dossiers des assures par les centres de calcul, des équipements de saisie et de conformation (vérification) seront formes dont le nombre est paramétré dans l'application.
- **Réception des cartes** : réception de donnes envoyées par le centre de calcul.
- **Distribution des cartes** : à la réception des cartes des assures par l'Agence de la sécurité sociale, cette dernières procédera au dispatching de ses vers les différentes centres de personnalisation charge de :
 - la mise à jour de la base de donnes (assures rejetés, motifs, nombre d'assurés traites) ;
 - vérification et expédition des lots physique (imprimer un bordereau d'envoi) ;
 - Envoi des données pour la mise de données au niveau du centre de calculUne fois les cartes reçues, le centre de calcul émettra un avis de remise à disposition aux assurés sociaux.

L'assuré se présente à l'Agence, et procède au :

- activation de la carte.
- récupération de sa carte.

2-5-2-Précautions et règles d'utilisation de la carte CHIFA

L'utilisation de la carte CHIFA doit prendre en considération les précautions et les règles suivantes :

- la carte CHFA est strictement personnelle, dont l'assuré est le seul responsable de son utilisation.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- l'assuré est tenu de prendre soin de la carte qui lui a été remise.
- en cas d'erreur sur les données sans la carte CHIFA ou de changement dans la situation familiale ou professionnelle de l'assuré social ou l'un de ses ayants droit, l'assuré social est tenu de faire procéder aux rectifications et mises à jour nécessaires auprès de l'organisation de sécurité sociale dont il relève par voie de recours
- des sanctions pénales en cas d'utilisation frauduleuse, ces sanctions sont prévues par la loi n°08-01 du 23 janvier 2008 complétant la loi n°83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales en cas de fraudes, ou de tentatives de fraudes de toute nature portant sur la carte et le système.
- en cas de perte, de vol de la carte l'assuré social doit informer immédiatement le centre de paiement émetteur de la carte qui lui délivrera un duplicata contre paiement des frais de reproduction, contre le paiement d'une somme fixe à 400DA, ce montant peut être revu par les services de l'Agence de la sécurité sociale.

2-5-3-L'utilisation de la carte CHIFA :

La carte CHIFA est utilisée par les assurés sociaux, aux côtés des professionnels de santé (le médecin, le pharmacien, les établissements de santé).

2-5-3-1 Auprès des professionnels de santé :

➤ L'utilisation de la carte CHIFA chez le médecin

Les médecins refusent d'utiliser la carte CHIFA pour plusieurs raisons (le tarif de remboursement, les taxes, les cotisations sociales ...)

➤ L'utilisation de la carte CHIFA chez le pharmacien

La carte CHIFA est utilisée au niveau des pharmacies pour l'acquisition de médicaments en présentant au pharmacien la carte avec ordonnance établie par le médecin. Le pharmacien délivre les médicaments prescrits et restitue la carte CHIFA à l'assuré, et en contrepartie, il garde soit l'ordonnance et les vignettes ou il transmet directement à la sécurité sociale.

➤ Délivrance des médicaments par le pharmacien :

Une fois que le pharmacien a introduit la carte CHIFA de l'assuré social dans le lecteur de carte, le système va indiquer le malade bénéficiaire de l'ordonnance et va être informé si cette ordonnance est susceptible d'être délivrée en tiers payant ou non.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Ensuite, le pharmacien saisit les médicaments pour connaître le montant de l'ordonnance, il valide la facture et procède à la délivrance des médicaments.

Le pharmacien restitue la carte CHIFA à l'assuré social en lui demandant de s'acquitter des 20% restant à sa charge, lorsqu'il est pris en charge au taux de 80%.

Si l'assuré social est adhérent à une mutuelle conventionnée il est dispensé des 20%.

L'assuré social doit aussi régler le montant des médicaments non remboursables et, le cas échéant, la différence entre le prix et le tarif de référence.

Lorsque l'ordonnance comporte un médicament ne peuvent être remboursé que dans certaines indications thérapeutiques ou que ce médicament est concerné par des conditions d'application du tarif de référence, le pharmacien invite l'assuré social à se présenter au contrôle médical qui peut être indifféremment celui du centre de paiement le plus proche ou celui du centre d'affiliation de l'assuré social.

❖ L'utilisation de la carte CHIFA dans l'établissement de santé :

Tous les établissements de santé nationaux publics ou/et privés conventionnés sont invités à désigner le personnel qui sera chargé à leur niveau de la prise en charge de la carte de santé. Des formulaires leur seront remis pour les remplir et les renvoyer à l'agence.

2-5-3-2-Auprès des assurés sociaux :

L'assuré social titulaire de la carte CHIFA bénéficie du système du tiers payant produits pharmaceutiques en s'adressant à n'importe quelle officines pharmaceutiques conventionnées de toutes les wilayas et ce, quelle que soit l'agence dont il relève, sachant qu'il continue d'être affecté à son centre de paiement d'affiliation

❖ Ordonnances prises en charge :

1-Cas des assurés sociaux, ou ayants droit d'assurés, malades chroniques :

Sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » à l'échelle nationale :

Toute ordonnance comportant le traitement spécifique prescrit pour une période maximale de 3 mois ;

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- Toute ordonnance, hors traitement spécifique, quel que soit le montant et quel que soit le nombre.

- Toute ordonnance comportant le traitement spécifique prescrit pour une période maximale de 3 mois ;

- Toute ordonnance, hors traitement spécifique, quel que soit le montant et quel que soit le nombre.

- Tout médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, lorsqu'il fait partie d'un traitement spécifique porté sur la carte

- CHIFA et pour lequel un accord du médecin conseil de la CNAS a déjà été donné. Dans le cas où ce médicament ne figure pas sur la carte CHIFA, le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement de plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour le contrôle à priori.

- Tout médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, lorsqu'il fait partie d'un traitement spécifique porté sur la carte CHIFA et pour lequel un accord du médecin conseil de la CNAS a déjà été donné.

Dans le cas où ce médicament ne figure pas sur la carte CHIFA, le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement de plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour le contrôle à priori.

2) Cas des assurés sociaux âgés de 75 ans et plus :

Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant produits-pharmaceutiques à l'échelle nationale toutes les ordonnances présentées quels que soient : le type de traitement prescrit, le montant et le nombre.

Dans le cas où l'ordonnance comporte un médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

référence, le pharmacien sert le médicament sans demander l'accord préalable de la CNAS (pas de contrôle à priori). Toutefois, cette ordonnance sera soumise au contrôle médical à postériori, après paiement de la facture au pharmacien.

3) Cas des assurés sociaux titulaires d'avantages de sécurité sociale (retraités, invalides, rentiers lorsque le taux d'IPP est supérieur ou égal à 50% etc....) :

Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant produit pharmaceutique à l'échelle nationale toutes les ordonnances présentées quel que soit leur montant et leur nombre.

Dans le cas où un médicament est soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement le plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour contrôle à priori.

4) Cas des assurés actifs ou relevant de l'une des catégories particulières :

Sont prises en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant produits-pharmaceutiques à l'échelle nationale :

- Toute ordonnance dont le montant est égale ou inférieur à 3000 DA,
- Les deux premières ordonnances pour le même bénéficiaire au cours d'une période de trois (3) mois.

Lorsque le montant de l'ordonnance est supérieur à trois mille (3000) DA ou lorsqu'il s'agit de la troisième ordonnance, pour le même bénéficiaire, au cours d'une période de trois (3) mois, l'assuré social devra régler le montant de cette ordonnance au pharmacien.

Cette dernière sera, par la suite, remboursée par son centre de paiement selon la procédure habituelle.

2-5-3-3-Auprès de la sécurité sociale

Le système CHIFA constitue l'une des principales réformes entreprises dans le cadre de la modernisation du secteur de la sécurité sociale.

Il se définit en termes de gestion moderne alliant à la fois électronique et informatique en intégrant des technologies de pointe formant ainsi un trait d'union entre l'organisme de la sécurité sociale, le professionnel de santé et l'assuré social.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Le système mis en place par la sécurité sociale repose sur un traitement en temps réel des dossiers par les services de la CNAS dans le but est de réaliser par l'interconnexion de toutes les structures permettant :

- D'accéder aux bases de données des assurés sociaux pour les différentes vérifications et mises à jour ;
- De se connecter aux bases du centre de personnalisation pour authentifier les cartes assurées, les clés des PS, vérifier les signatures ;
- Transmettre les fichiers, et télécharger des logiciels ou des fichiers.

Au terme de cette section, nous concluons que le système de la carte à puce CHIFA est mis en œuvre pour le développement et l'automatisation des bases de données de la sécurité sociale. De plus, ce système est mis en œuvre pour la suppression graduelle des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé.

La carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de santé et de la sécurité sociale en Algérie. Pour cela, nous avons réalisé deux enquêtes de terrain. La première enquête, concerne l'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès de l'organisme d'assurance (CASNOS) dans la ville de Tizi-Ouzou. La deuxième enquête, concerne l'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des professionnels de santé (médecins, pharmaciens) dans la ville de Tizi-Ouzou.

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Section 03 : avantage et limites lies de l'utilisation du la carte CHIFA

1. Conception et réalisation de l'entretien auprès de l'organisme d'assurance CASNOS dans la ville de Tizi-Ouzou :

1.1. Présentation de l'enquête :

L'objet de notre enquête consiste à vérifier, sur terrain, le degré de satisfaction des pharmaciens de la carte CHIFA, par rapport à leurs attentes. Autrement dit, il s'agit de vérifier si les opportunités offertes par la carte CHIFA.

A- Notre stage a déroulé à la CASNOS de Tizi-Ouzou

Les responsables de l'organisme d'assurance sociale (CASNOS) représentent la population à interroger. On s'est entretenu également avec le représentant des usagers de la carte CHIFA, le directeur et les chefs de service CHIFA, pour essayer d'apporter des éléments de réponse à une question simple : **quelles sont les avantages et les limites de la carte CHIFA ?**

B- L'échantillon ou la population interrogée, on a choisi la CASNOS de TIZI OUZOU comme terrain d'enquête, et les personnes interrogées sont :

- l'annexe de la CASNOS
- Le chef de service CHIFA de la CASNOS ;
- Le sous-directeur de la CASNOS

1.2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données :

Notre questionnaire a été transmis directement aux responsables de l'organisme d'assurance (CASNOS). Ils étaient très intéressés par le sujet.

1.3. Difficultés rencontrées :

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- Il nous est arrivé d'attendre l'entrée d'un responsable ou d'attendre notre réception s'il est présent ;

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

- pour les responsables que nous avons remis des questionnaires, nous étions obligé de se présenter plusieurs fois au niveau de leur organisme dans l'espérance de retrouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail.
- il faut toujours avoir un avis favorable de la directrices de la CASNOS pour chaque enquête qu'on a réalisé.

A. L'opinion des responsables de la CASNOS sur la carte CHIFA :

- la carte CHIFA est une avancée technologique au niveau de la sécurité sociale qui remplace le carnet de tiers payant
- la carte CHIFA est le moyen le plus rapide pour répondre aux attentes des assurés sociaux non salariés en matière de prise en charges des frais pharmaceutiques.
- la carte CHIFA est un système très intéressant pour les maladies chroniques particulièrement

B. Les avantages apportés par la carte CHIFA :

- le grand avantage de la carte CHIFA de pouvoir servir ses ordonnance sa l'échelle national à condition que la pharmacie soit conventionnée avec la caisse de sécurité sociale. Ce qui n'a pas été dans le carnet de tiers payant.
- servir des médicaments gratuits
- facilite les procédures achat (remboursement) des médicaments ou traitement spécifique des maladies chronique
- la rationalisation des dépenses
- la délivrance de médicament prescrit sur l'ordonnance dans la limite des quantités et des règles en usage au sein de la sécurité sociale.
- un accès libre aux dossiers des adhérents et pharmaciens pour un contrôle mieux approprié
- la carte CHIFA joue un rôle important dans la modernisation du système de la sécurité sociale et la lutte contre les dépassements dans le domaine d'assurance-maladie, en permettant l'échange d'informations à distance entre les prestataires de soins et les centres de la sécurité sociale.
- Le système CHIFA a été mis en place pour développer et rendre plus accessible et plus simple la gestion du tiers payant.

II. Avantage et limite de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des professionnels de santé :

1. Conception et réalisation de l'enquête auprès des professionnels de santé dans la ville de Tizi-Ouzou :

1.1. Présentation de l'enquête :

A. L'enquête a été lancée le 1er août jusqu'à le 25 septembre 2022.

Notre échantillon d'enquête a porté sur (13) professionnels de santé, (09) pharmaciens et de (05) médecins" Les médecins refusent d'utiliser la carte CHIFA pour plusieurs raisons (le tarif de remboursement , les taxes , les cotisations sociales...)

B. Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 09 questions.

1.2. Difficultés rencontrées :

Nous avons principalement rencontré les difficultés suivantes :

Nous étions obligé pour certains d'entre eux de se présenté plusieurs fois dans l'espérance de trouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail. Ce que nous a fait perdre énormément de temps.

Vue le nombre limité de professionnels conventionnés avec la CASNOS d'un côté, et le refus de certains d'entre eux de remplir le questionnaire (pour des raisons non connues) de l'autre côté.

Nous a mis dans le problème de questions 'sans réponse'.

2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens dans la ville de Tizi-Ouzou :

2.1. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Tizi-Ouzou :

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

2.1.1. Présentation de l'enquête :

Les médecins généralistes, les médecins spécialistes n'utilisent pas le système CHIFA pour plusieurs raisons (le tarif de remboursement, les taxes, les cotisations sociales...)

2.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens dans la ville de Tizi-Ouzou :

2.2.1. Présentation de l'enquête :

Nous avons sollicité (08) pharmaciens dans la ville de azeffoun et freha utilisant la carte CHIFA (conventionnés avec les organismes de la sécurité sociale).

2.2.2. Analyse des résultats de l'enquête :

La répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine :

D'après les résultats de notre enquête :

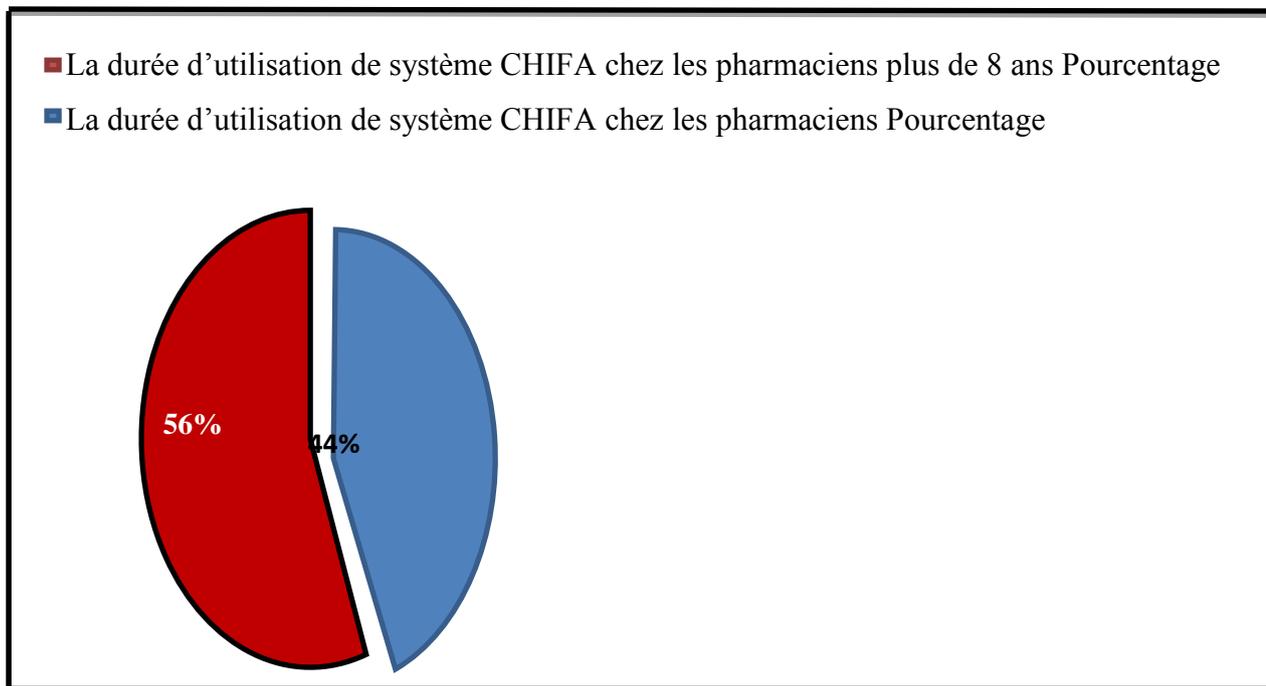
- nous remarquons que 37,4% des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis une période supérieure à 8 ans. Cela signifie que la majorité des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis son application dans la région de Tizi-Ouzou.
- 62,5% des enquêtés utilisent la carte CHIFA. depuis moins de 5 ans. En effet, ce la diffère selon la date du conventionnement avec la CNAS. (Tableau n° 19et Figure n°17).
- Dans la wilaya Tizi-Ouzou on trouve 298 pharmacies conventionnées.

Tableau n°01 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine

La durée d'utilisation de système CHIFA chez les pharmaciens	Effectifs	Pourcentage
Moins de 8 ans	04	44%
Plus de 8 ans	05	56%
Total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022

Figure n°01 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°1

B. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA :

Les résultats de notre enquête nous informent que :

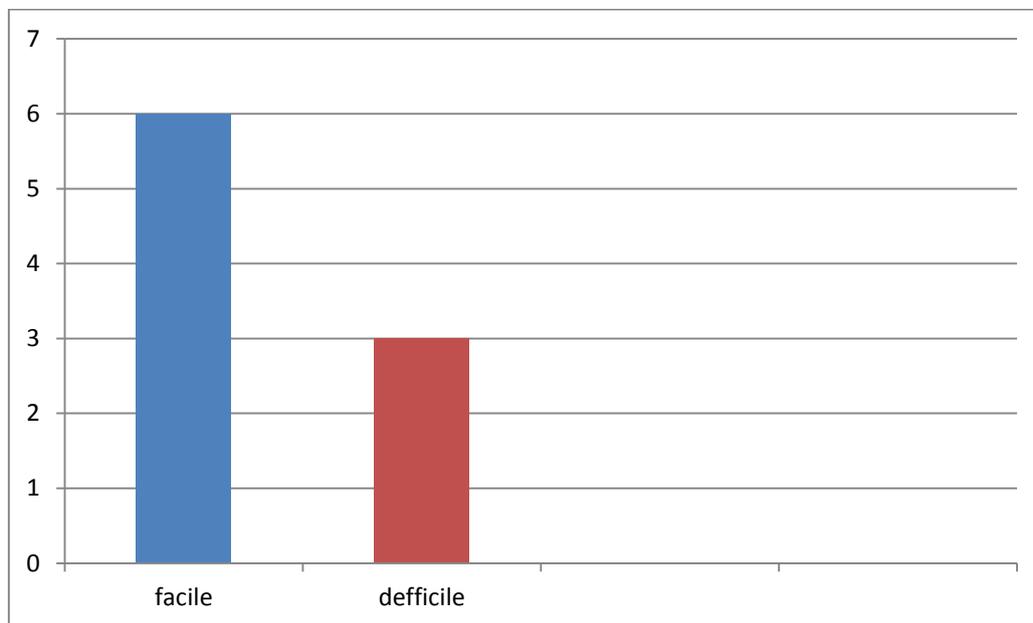
- Que 50 % des enquêtés trouve la carte CHIFA est un moyen moderne facile à utiliser car le logiciel CHIFA est très simple et rapide, il suffit juste de suivre les indications d'utilisation.
- Que 50 % des enquêtés trouvent que la carte CHIFA n'est pas pratique,
- Compliqué et difficile à utiliser ;
- Il prend beaucoup de temps,
- Beaucoup de problèmes dus à l'ignorance du patient aux règles et conditions de fonctionnement et d'utilisation de la carte CHIFA. (cf. Tableau n°02 et Figure n°02)

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.

L'usage du système CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Facile	06	66%
Difficile	03	33%
Total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°02

C. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens :

D'après Les résultats de notre enquête :

- nous constatons que la majorité (77%) des pharmaciens confirme que le système CHIFA permet de mieux gérer la qualité de leurs prestations. et permet de définir les malades chroniques et permet de mieux gérer le stock par consultation automatiquement depuis le logiciel.
- nous trouve 23% enquêtés déclarent que le système CHIFA n'as aucune relation avec la qualité des services offerts par le pharmacien. (Tableau n°03et Figure n°03).

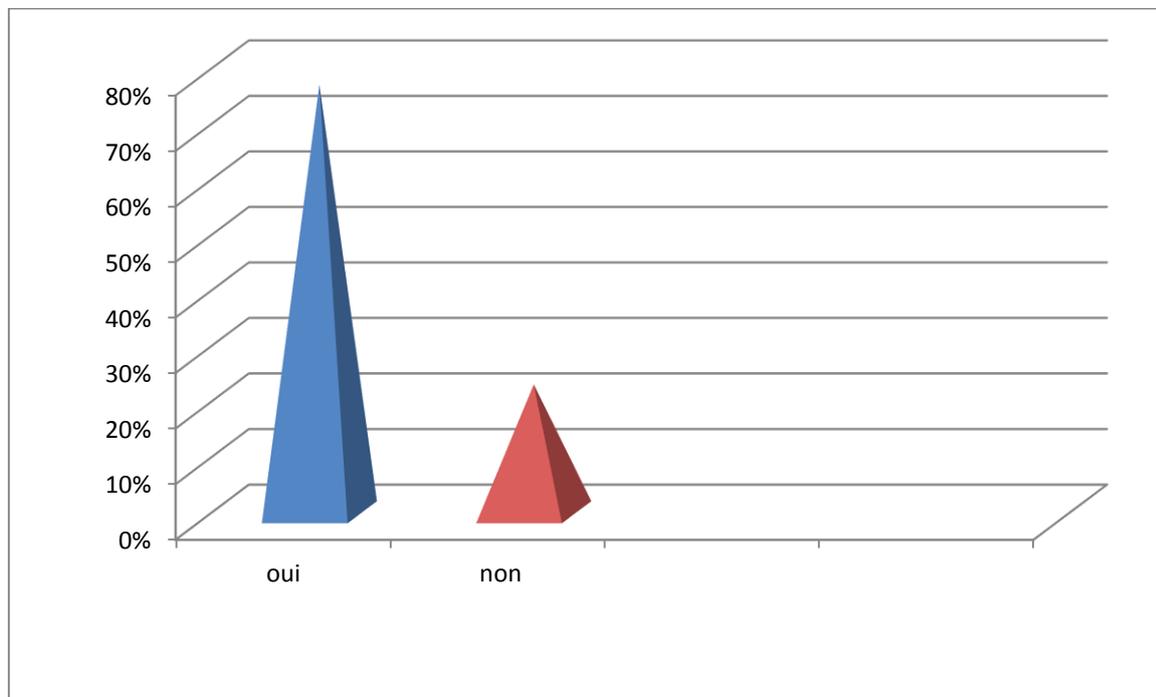
Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Tableau n°03 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations.

Le système CHIFA permet de mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens	Effectifs	Pourcentage
Oui	07	77%
Non	02	23%
Total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022

Figure n°03 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°03

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

D. La répartition des enquêtés selon leur opinion que le système CHIFA permet de mieux contrôler et réduire les abus et les tentatives de fraude :

Selon les données du tableau ci-dessous :

En trouve que (87.5%) des enquêtés déclarent que la carte CHIFA est un moyen pour lutter contre la fraude et l'abus de consommation des médicaments et expliquent qu'avec la carte CHIFA,

- le pharmacien peut vérifier et accéder à l'historique des médicaments délivrés,
- le nombre d'ordonnances
- la date de délivrance de la dernière ordonnance.

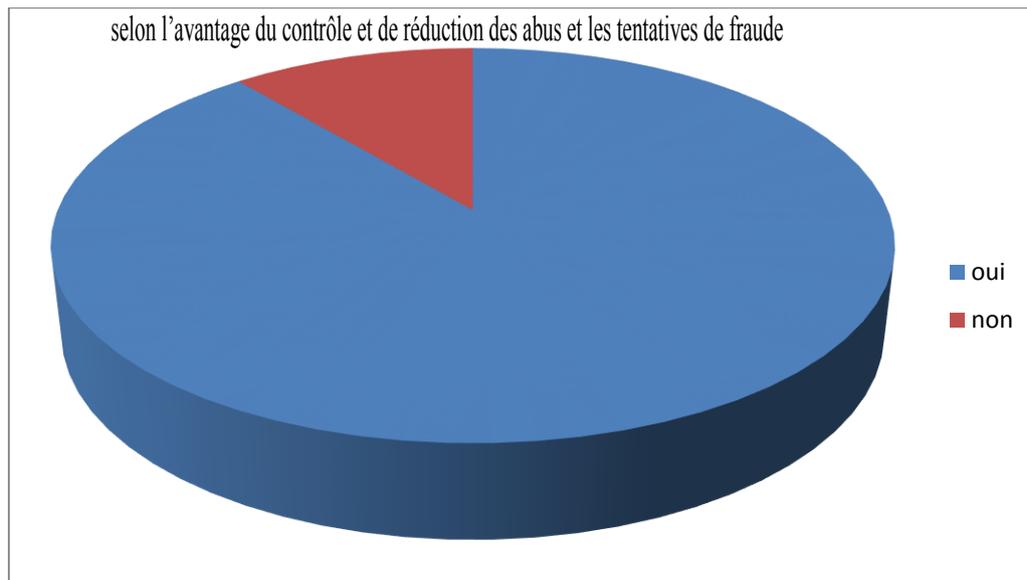
Par contre, (12,5)% d'enquêtés déclarent que le système CHIFA n'est pas toujours utile contre la fraude et l'abus. (Tableau n°14 et Figure n°04)

Tableau n°04 : Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude.

Le système CHIFA permet de mieux contrôler et de réduire les abus et les tentatives de fraude	Effectifs	Pourcentage
oui	08	87.5%
non	01	12.5%
total	09	100%

Source: enquête personnelle 2022

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°4

E. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ses usagers :

Les résultats de notre enquête :

Nous informons que 88% des pharmaciens disent que le système CHIFA a pu réduire le niveau de pression sur les usagers du système.

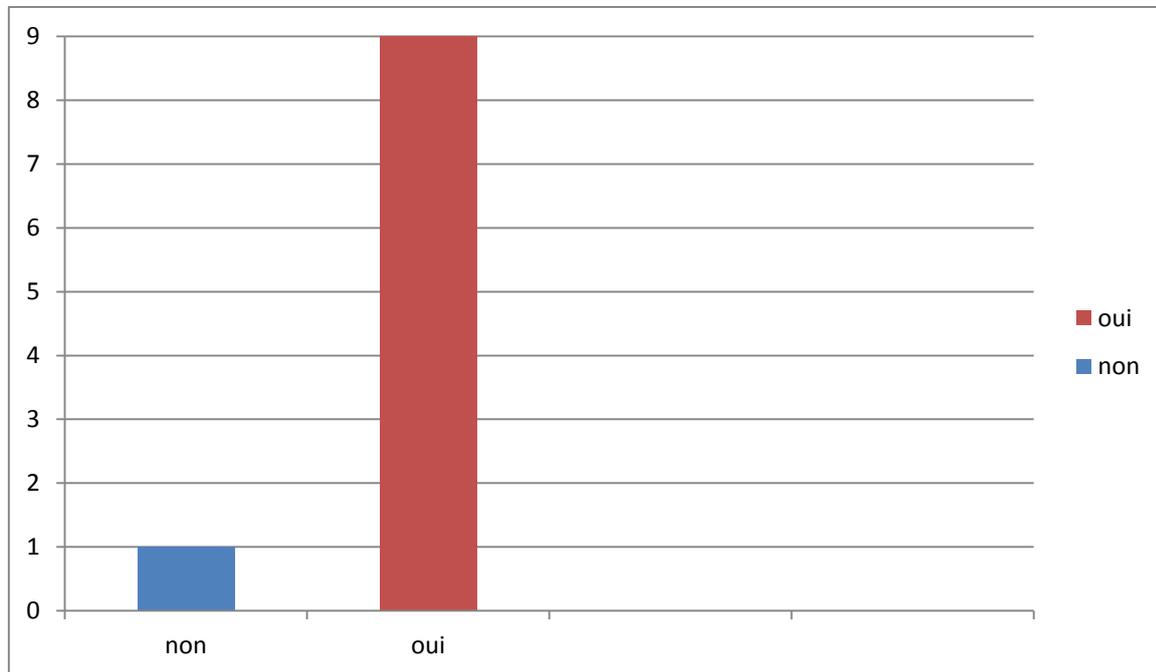
Par contre 12% qui pensent que la carte CHIFA ne réduit pas le niveau de pression des usagers du système (en raison de la faible maîtrise du logiciel et la longue procédure de traitement). Tableau n° 05 et Figure n°05.

Tableau n°05 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagers.

Le système CHIFA permet de réduire le niveau de pression sur les usagers de système CHIFA	Effectifs	Pourcentage
oui	08	88%
non	01	12%
total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022

Figure n°05 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°5

Enquête n02 :

L'objet de notre enquête consiste à vérifier, sur terrain, le degré de satisfaction des bénéficiaires (assurés et ayant droit) de la carte CHIFA, par rapport à leurs attentes. Autrement dit, il s'agit de vérifier si les opportunités offertes par la carte CHIFA permettent de satisfaire les attentes de ses bénéficiaires.

A. la distribution des questionnaires auprès des bénéficiaires de la carte CHIFA

B. L'enquête été lancée le 1^{er} aoute jusqu'à le 15septembre (2022)

C. Notre échantillon d'enquête a porté sur 20assurés sociaux et ayants droit, qui sont âgés de 18 ans et plus, de différents niveaux d'instruction.

D. Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 05questions

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données :

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Notre questionnaire a été transmis directement aux bénéficiaires de la carte CHIFA (aux assurés) par nous-mêmes.

Après l'achèvement de la collecte de données primaires sur terrain, nous avons procédé, par la suite, au contrôle des questionnaires avant analyse.

I. présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des bénéficiaires (les Assurés) de la carte CHIFA dans la ville de Tizi-Ouzou :

1. Caractéristiques de la population enquêtée :

En effet, l'effectif, le sexe, situation professionnelle et le revenu mensuel des enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Les autres informations tirées du questionnaire ont été ciblées et choisies pour des fins d'analyse. Ainsi, dans ce point nous avons pour objectif de présenter des informations sur les principales variables caractérisant notre échantillon d'enquête. 20 assurés sociaux et ayant droit ont été enquêtés

A. Le droit à l'assurance par la sécurité sociale, type des bénéficiers et présentation de l'assurance :

Après analyse des résultats de notre enquête, nous avons trouvé que 95% de notre échantillon d'enquête est affilié à la sécurité sociale (Tableau n°01).

Pour ceux ayant répondu par « non », une question ouverte a été posée pour préciser les raisons de leur non affiliation à la sécurité sociale. Les réponses obtenues peuvent se résumer comme suit :

- Le travail en noir.
- Les revenus ne couvrent pas les prix détenus par les agences d'assurance.

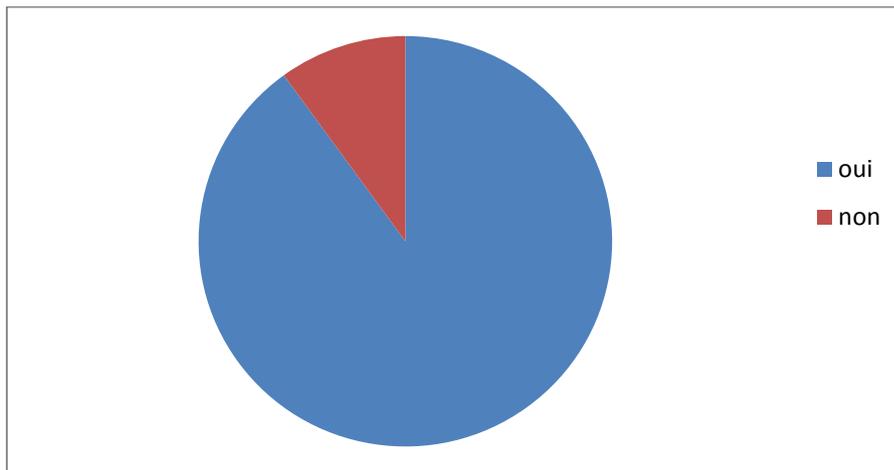
Tableau n°01 : Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.

L'affiliation à la sécurité sociale	Effectifs	Pourcentage
Oui	18	90%
Non	02	10%
Total	20	100%

Source : Enquête personnelle 2018

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Figure n°01 : Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.



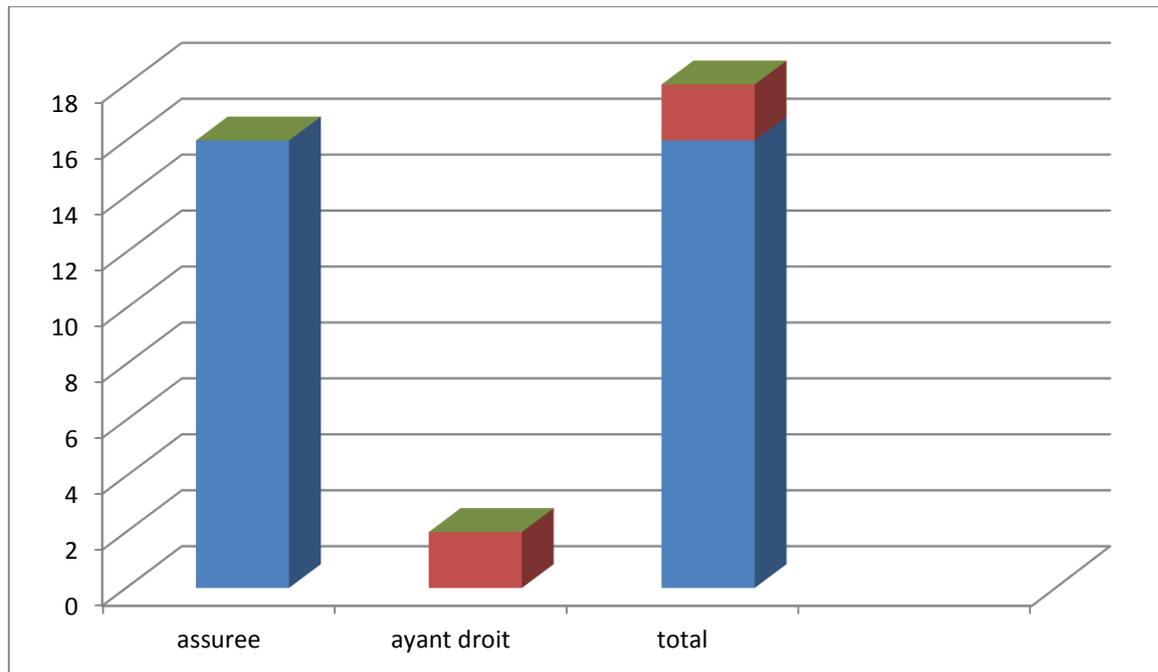
Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°01.

Tableau n°02 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.

Assurés par la sécurité sociale	Type des bénéficiaires	Effectif	Pourcentage
Oui	l'assurée	16	88%
	ayant droit	02	12%
total		9	100%

Source : Enquête personnelle 2022

Figure n° 02 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°02.

1-3-Présentation de la carte CHIFA :

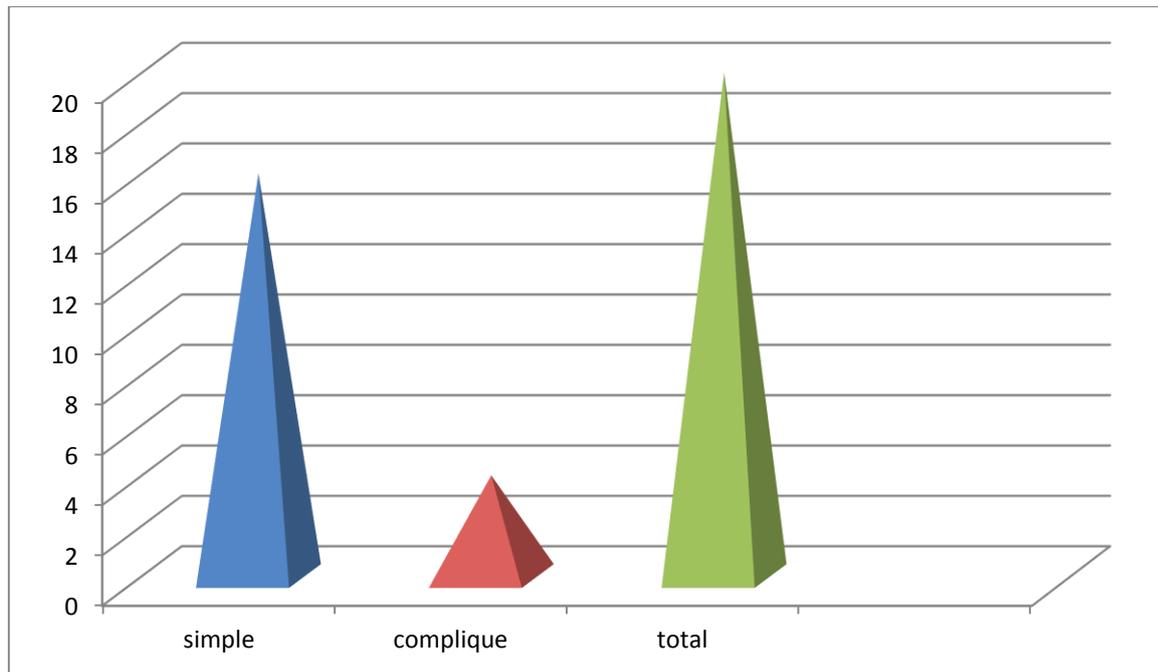
Selon les données du tableau n°03, une part importante des enquêtés (92%) pensent que la présentation de la carte CHIFA est simple. (08%) des enquêtés disent que la présentation de la carte CHIFA est compliquée.

Tableau n°03 : la forme de carte CHIFA est :

La forme de la carte CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Simple	16	80%
Compliquée	04	20%
Total	20	100%

Source : Enquête personnelle 2022

Figure n°03 : la forme de carte CHIFA est :



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°03

1.4. Utilisation de la carte CHIFA :

Dans ce point, nous avons pour ambition d'essayer d'estimer le comportement des enquêtés par rapport à l'utilisation de la carte CHIFA et la qualité des services offerts par cette carte.

1.4.1. Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et comment vous voyez l'utilisation de la carte CHIFA :

La carte CHIFA est utilisée dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur uniquement par :

- l'assuré social ou l'un de ses ayants droit pour la carte familiale ;
- les ayants droit figurant sur le composant électronique pour la carte d'ayant(s) droit ;
- le titulaire de la carte pour la carte individuelle (la carte individuelle est donnée dans certaines conditions soit à l'assuré seul, ou un de ses ayants-droits, si celui-ci est malade chronique)

D'après le tableau n°04 qui nous présente le jugement des enquêtés sur l'utilisation de la carte CHIFA par les utilisateurs de cette carte facile (88%) ; difficile (12%)

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

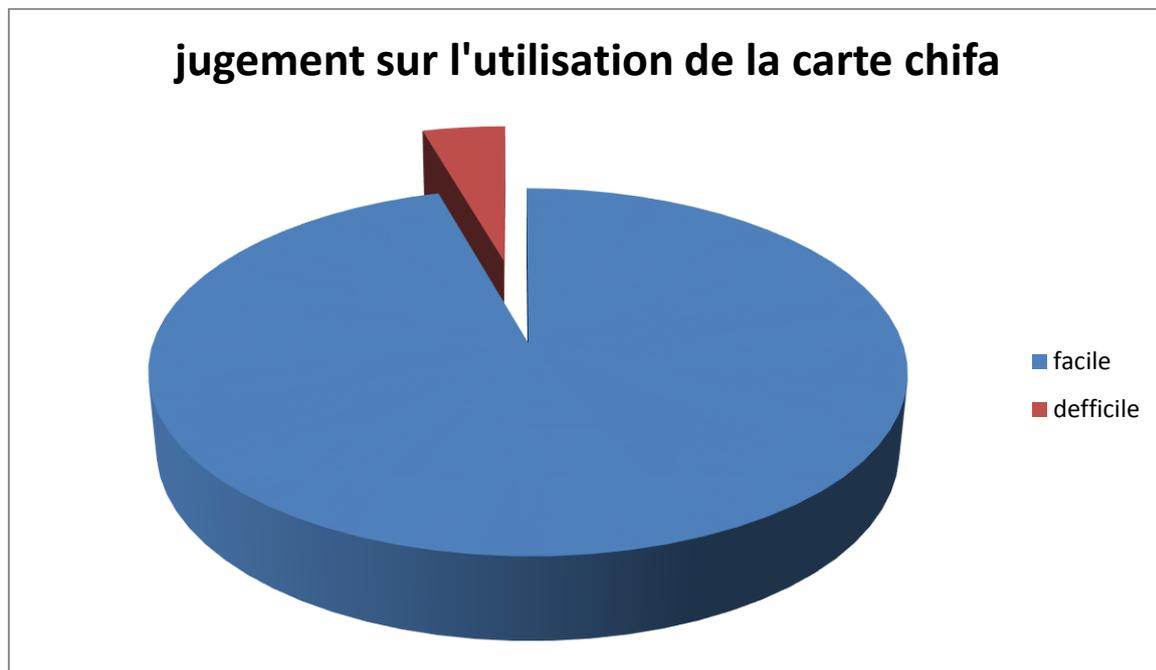
- Non affiliation pour l'obtention d'une carte CHIFA ;
- L'absence du droit de remboursement ;
- Carte pas encore prête à être utilisée (en cours de formation) ;
- Le non besoin d'avoir une carte CHIFA.

Tableau n° 04 : jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA.

Jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA	Effectifs	Pourcentage
facile	14	70%
difficile	6	30%
Total	20	100%

Source : Enquête personnelle 2022

Figure n°04 : jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°04

1.4.2. Qualité des services offerts par la carte CHIFA

Nous essayerons, ici, de vérifier la qualité des services offerts par la carte CHIFA. Ainsi, nous avons eu les résultats suivants (Tableau n°05 et Figure n°05)

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Très satisfaisante : 25% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA sont de haute qualité en raison de la minimisation des dépenses et de l'encouragement des malades aux soins médicaux. Permet de leur éviter les files d'attentes et de gagner du temps.

Peu satisfaisante : 71% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA n'est pas vraiment au niveau en raison de : plafonnement de 3000DA ; la limitation du nombre d'ordonnance par trimestre ; et, la validité de la carte CHIFA pendant une année (pour les enquêtés, une année de validation est une courte période).

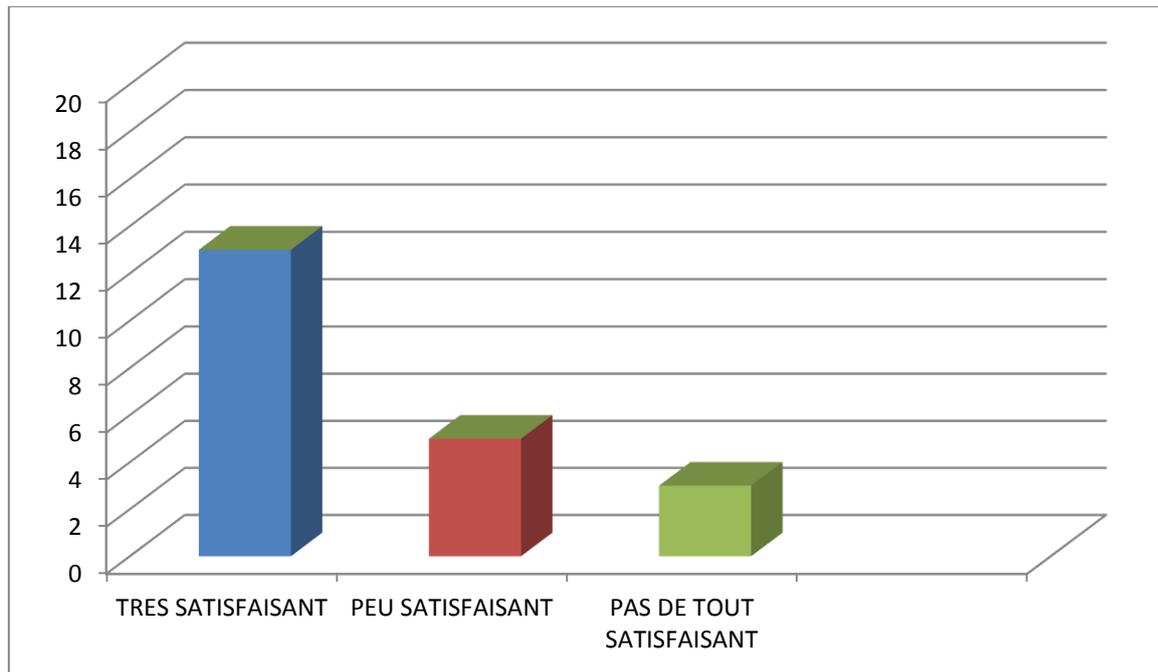
Pas du tout satisfaisante : 4% des enquêtés pensent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA n'est pas du tout satisfaisante, car elle n'a pas apporté beaucoup de nouveautés ; les chômeurs n'ont pas le droit à la carte CHIFA, ceux qui travaillent en noir, etc.

Tableau n° 05 : Répartition des enquêtés selon leur qualité des services offerts par la carte CHIFA.

La qualité des services offerts par la carte CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Très satisfaisante	13	65%
Peu satisfaisante	5	25%
Pas du tout satisfaisante	2	10%
Total	20	100%

Source : Enquête personnelle 2022

Figure n°05 : Des enquêtés selon leur qualité des services offerts par la carte CHIFA



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°05.

Notre échantillon d'enquête a porté sur (13) professionnels de santé, (09) pharmaciens et de (05) médecins" Les médecins refusent d'utiliser la carte CHIFA pour plusieurs raisons (le tarif de remboursement , les taxes , les cotisations sociales...)

B. Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 09 questions.

1.2. Difficultés rencontrées :

Nous avons principalement rencontré les difficultés suivantes :

Nous étions obligé pour certains d'entre eux de se présenté plusieurs fois dans l'espérance de trouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail. Ce que nous a fait perdre énormément de temps.

Vue le nombre limité de professionnels conventionnés avec la CASNOS d'un côté, et le refus de certains d'entre eux de remplir le questionnaire (pour des raisons non connues) de l'autre côté.

Nous a mis dans le problème de questions ''sans réponse''.

2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens dans la ville de Azeffoun:

2.1. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Azeffoun:

2.1.1. Présentation de l'enquête :

Les médecins généralistes, les médecins spécialistes n'utilisent pas le système CHIFA pour plusieurs raisons (le tarif de remboursement, les taxes, les cotisations sociales...)

2.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens dans la ville d'azeffoun :

2.2.1. Présentation de l'enquête :

Nous avons sollicité (08) pharmaciens dans la ville de azeffoun et freha utilisant la carte CHIFA (conventionnés avec les organismes de la sécurité sociale).

2.2.2. Analyse des résultats de l'enquête :

La répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine :

D'après les résultats de notre enquête :

- nous remarquons que 37,4% des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis une période supérieure à 8 ans. Cela signifie que la majorité des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis son application dans la région de Tizi-Ouzou.
- 62,5% des enquêtés utilisent la carte CHIFA. depuis moins de 5 ans. En effet, ce la diffère selon la date du conventionnement avec la CNAS. (Tableau n° 19et Figure n°17).
- Dans la wilaya Tizi-Ouzou on trouve 298 pharmacies conventionnées.

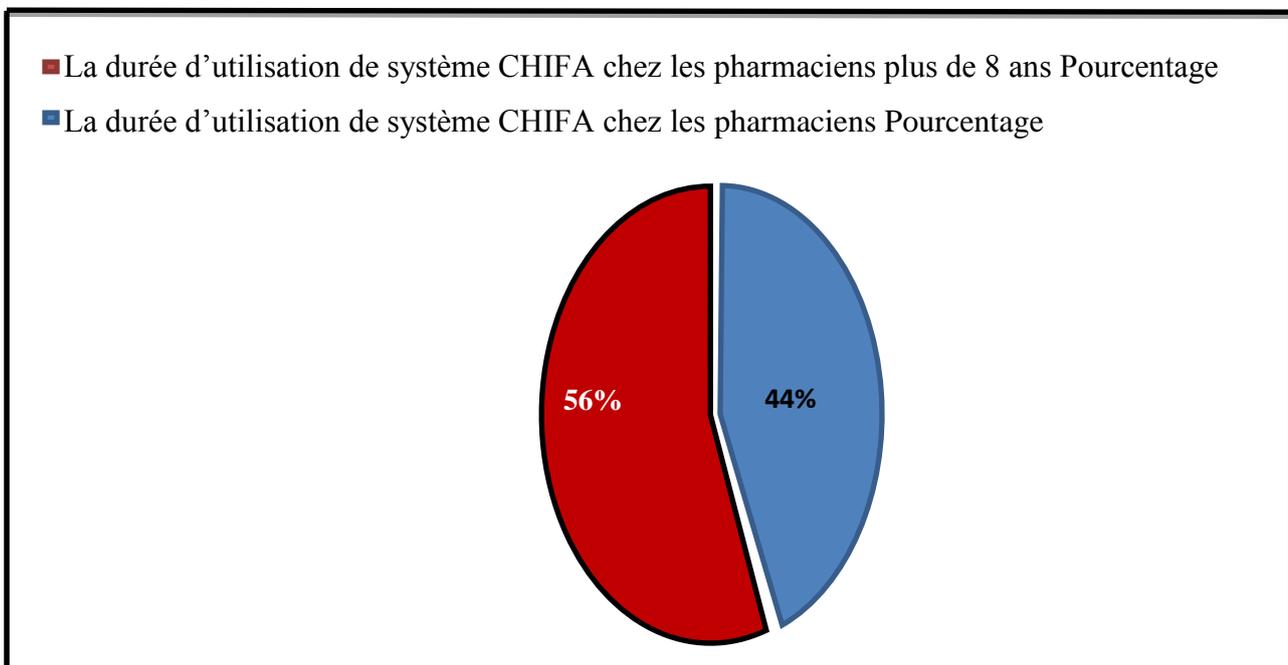
Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

Tableau n°01 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine

La durée d'utilisation de système CHIFA chez les pharmaciens	Effectifs	Pourcentage
Moins de 8 ans	04	44%
Plus de 8 ans	05	56%
Total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022

Figure n°01 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°1

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale

B. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA :

Les résultats de notre enquête nous informent que :

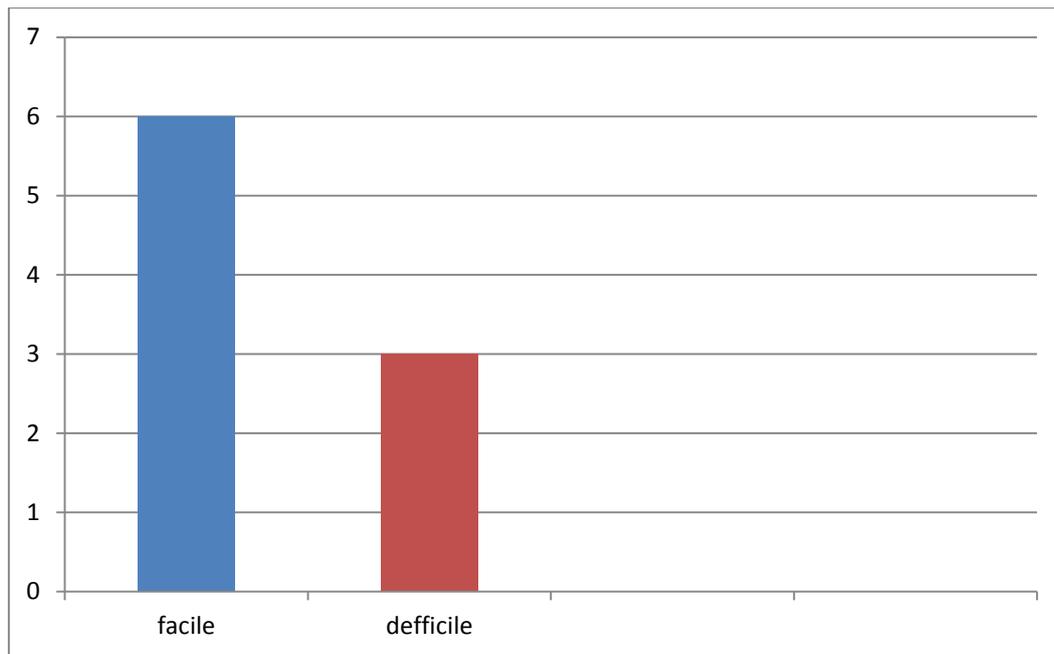
- Que 50 % des enquêtés trouve la carte CHIFA est un moyen moderne facile à utiliser car le logiciel CHIFA est très simple et rapide, il suffit juste de suivre les indications d'utilisation.
- Que 50 % des enquêtés trouvent que la carte CHIFA n'est pas pratique,
- Compliqué et difficile à utiliser ;
- Il prend beaucoup de temps,
- Beaucoup de problèmes dus à l'ignorance du patient aux règles et conditions de fonctionnement et d'utilisation de la carte CHIFA. (cf. Tableau n°02 et Figure n°02)

Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.

L'usage du système CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Facile	06	66%
Difficile	03	33%
Total	09	100%

Source : enquête personnelle 2022

Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°02

C. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens :

D'après Les résultats de notre enquête :

- nous constatons que la majorité (77%) des pharmaciens confirme que le système CHIFA permet de mieux gérer la qualité de leurs prestations. et permet de définir les malades chroniques et permet de mieux gérer le stock par consultation automatiquement depuis le logiciel.
- nous trouve 23% enquêtés déclarent que le système CHIFA n'as aucune relation Avec la qualité des services offerts par le pharmacien. (Tableau n°03et Figure n°03).

Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion générale

Le système de sécurité sociale désigne l'ensemble des institutions, des organismes et des agents offrant une certaine couverture sociale aux assurés, des prestations en nature et en espèces. Les raisons d'existence d'un système de sécurité sociale dans un pays se trouvent dans le besoin de protection, ressenti par les individus, contre les risques sociaux qui pourraient altérer leurs personnes.

La sécurité sociale en Algérie représente un système de protection sociale globale destiné à garantir et couvrir la population active contre les risques sociaux (la maladie, accident du travail, chômage, vieillesse,...) qui menacent de réduire ou de supprimer leur revenu. Comme tout système, le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent. C'est pourquoi, la sécurité sociale a lancé un ambitieux programme de réformes. Parmi ces régimes, La Caisse d'assurance de la sécurité sociale des non-salariés (CASNOS), agence de Tizi Ouzou s'occupant de la catégorie des personnes ayant une fonction libérale, exerçant une activité professionnelle non salariée, dont nous citons entre autres, les artisans, ceux qui exercent une activité commerciale ou industrielle et les agriculteurs. L'objectif principal de cette caisse est la prise en charge et ce par le truchement d'une couverture sociale de ses adhérents et les ayants-droit qui sont le conjoint et les enfants, en sus des ascendants (père et mère), les frères et sœurs (si ce cas est justifié par une prise en charge). Elle ouvre droit aux affiliés à une couverture afin de les prémunir des risques de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès. L'agence de Tizi Ouzou s'occupe des services divers englobant, en plus de la réception des dossiers de soins (ordonnances) et la mise à jour des cartes CHIFA, d'autres services tels que celui relatif à la retraite, l'affiliation, le recouvrement des cotisations et affiliation ; et en dernier, le service contentieux qui gère

Conclusion générale

d'éventuels litiges qui peuvent advenir entre l'affilié et la CASNOS. A cet égard, notre nous nous intéressons au sujet de système de sécurité sociale en Algérie missions et contraintes: cas de la CASNOS de Tizi Ouzou . Notre objectif est de comprendre et d'analyser les fondements théorique qui sous tendent sur la sécurité sociale dans le monde et en particulier en Algérie. Permettant une protection pour la population couverts, ainsi que d'apporter un éclairage aux chercheurs et les décideurs confrontés aux contraintes de système de sécurité sociale des non- salariés à La CASNOS de Tizi Ouzou.

Bibliographie

Bibliographie

❖ Ouvrages

BOUGRINE. P. : L'assurance maladie de la sécurité sociale, mise en place des régimes des soins de santé : l'expérience de la Caisse nationale des assurances sociale des travailleurs salariés, conférence régionale de l'association Internationale de la Sécurité Sociale pour l'Afrique, 9-12 août 2005.

LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, p (19-23), (31-32), p94.

LAROQUE P "Sécurité sociale et assurances sociales : la mise en œuvre de la sécurité sociale", vie sociale n°10,2005, p.51-71

LOTFI. B. Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne, MARRAKECH mars 2009. P32

❖ Thèses et mémoires

Rapporte et documents Mémoire de Master en Sciences Économiques « Économie de la Santé », université de Bejaïa, 2013.

LAMRI L : « Le système de santé algérien : organisation, fonctionnement et tendances». Thèse de magister, Université d'Alger, 1987, p.56.

Le remboursement des frais de soins par la carte chifa : avantages et limites / université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou / Promotion : 2017- 2018

Le contrôle médical au sein de la sécurité sociale : Cas de la CASNOS// université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou/ Promotion : 2017-2018.

❖ Site internet

www.casnos.dz.

[Www. Cleiss.Fr](http://Www.Cleiss.Fr)

www.memoireenligne.com

www.ummtto.dz/dspace.com

www.elearning.dz

<https://abdelkadirremal.wordpress.com/2014/06/22/histoire-se-securite-social-en-algerie>
consulté le 05/11/2018

www.conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf consulté
le 04/11/2018

www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale

www.casnos.com.dz/index.php?option=com_content&task=view&id=2&Itemid=7

Liste des abréviations

CACOBATPH : Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage

Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique

CASNOS : Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs Non salariée

CASORAL : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Alger

CASORAN : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Oran

CASOREC : Caisse d'Assurance Sociale Région de Constantine

CATI : Centre d'Aide des Travailleurs Indépendants

C.A.S.I.B.O : Caisse sociale du bâtiment et industrielle d'Oran

CAVNOS : Caisse d'Assurance Vieillesse des Non-salariés du secteur agricole

C.A.V.C.I.A : Caisse d'Assurance Vieillesse des Commerçants et Industriels d'Algérie

C.A.V.I.C.O : Caisse d'Assurance Vieillesse des Commerçants et Industriels d'Oran

C.A.V.I.C : Caisse d'Assurance Vieillesse des Commerçants et Industriels de Constantine

C.A.A.V : La Caisse Algérienne d'assurance Vieillesse

C.A.P.A.S : La Caisse d'assurance et de Prévoyance des Agents de la SONELGAZ

C.G.R.A : La Caisse Générale des Retraités Algériens

CNMA : Caisse Nationale de Mutualité Agricole

CFP : Centre de Formation Professionnelle

CM : Centre Médical CMS : Centres Médicaux Spéciaux

CNAC : Caisse Nationale d'Assurance Chômage

CNAS : Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés

CNASAT : Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents du Travail

CNR : Caisse Nationale des Retraites

CP : Centre Payeurs

CP : Centre Personnel

CPS : Clé du Professionnel de Santé

CRE : Centre de Recherche d'Emploi

CSG : La contribution sociale généralisée

DA : Dinars algérien

DG : Direction générale

E.N.M.P : Etablissement National des Marins pêcheurs

FMI : Fonds Monétaire International

FNPOS : Fonds National de Péréquation des Œuvres Sociales

ONS : Office nationale des statistiques

PAS : Plan d'Ajustement Structurel

PIK : Public Infrastructure Key

PIN : Personal Identification Number, numéro d'identification personnelle

PS : Professionnel de Santé SNMG : Salaire National Minimum Garanti

SNTF : Société Nationale des Chemins de Fer

Liste des tableaux et figures

Liste des figures

Figure n° 01 : Les caisses de sécurité sociale

Figure n° 02 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.

Figure n°03 : la forme de carte CHIFA

Figure n°04 : jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA

Figure n° 05 : Contrôle a priori et le Contrôle a posteriori

Figure n°06 : Des enquêtés selon leur qualité des services offerts par la carte CHIFA

Figure n°07 : Répartition des enquêtés selon leur avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant

Figure n°08 : Répartition des enquêtés selon leur perception aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie

Figure n° 09 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour gaine du temps

Figure n°10 : Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des Abus et les tentatives de fraude

Figure n°11 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.

Liste des tableaux

Tableau n°01 : Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale

Tableau n°02 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit

Tableau n°03 : la forme de carte CHIFA est

Tableau n° 04 : jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA

Tableau n° 05 : Répartition des enquêtés selon leur qualité des services offerts par la carte CHIFA

Tableau n°06 : Répartition des enquêtés selon leur avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant.

Tableau n°11 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine

Tableau n°12 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA

Tableau n°13 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations

Tableau n°14 : Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude

Tableau n°15 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.

Annexes

Annexes

Annexe 01 : Lecture de la carte à puce CHIFA



Source : www.cnas.dz/fr/chifa

Annexe02 : présentation du (TOKEN) Elle se présente sous la forme d'une clé USB :



Source : www.cnas.dz/fr/chifa

Annexe 03 : communiqué sur la digitalisation de système CASNOS



Source : <https://eservices.casnos.com.dz/>

Figure 04 : Logiciel de gestion de pharmacie cti_pharm



Source : <https://eservices.casnos.com.dz/>

Table de matières

Table de matières

Introduction	01
---------------------------	-----------

Problématique	03
----------------------------	-----------

Chapitre 01 : présentation de l'organisme d'accueil

Section 1 : Présentation de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés	04
---	-----------

1-Historique de la CASNOS	04
---------------------------------	----

2- Présentation de la CASNOS :	05
--------------------------------------	----

Section 02 : l'organisation et l'organigramme de la CASNOS	08
---	-----------

1- L'organisation de la sécurité sociale selon le plan mission dans le monde	08
--	----

1-1 Les différents régimes de la sécurité sociale dans le monde	09
---	----

2-L'organisation de la caisse en Algérie selon la division hiérarchique	10
---	----

2-1 L'organigramme de la CASNOS.....	11
--------------------------------------	----

Section 03 : généralité sur la caisse (CASNOS)	12
---	-----------

1- L'objectif de la CASNOS.....	12
---------------------------------	----

2- rôle et missions des différentes structures.	12
--	----

3-les taches et les missions de la caisse	14
---	----

4 - organisation de travail	15
-----------------------------------	----

Chapitre 02 : Missions assignées à la CASNOS et contraintes de la caisse D'assurance des non-salariés de Tizi Ouzou

Introduction	16
---------------------------	-----------

Section 01 : Les missions attribuées à caisse d'assurance des non-salariés	17
---	-----------

Cas de la CASNOS de Tizi-Ouzou.	17
--	-----------

1- La gestion des prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non-salariés	
--	--

1-1-Prestation d'incapacité temporaire	17
--	----

1-1-1prestation en nature.....	18
--------------------------------	----

1-1-2 Prestation en espèce.....	19
---------------------------------	----

1-2 Prestation d'incapacité permanente	19
--	----

1-2-1 Capital représentatif de rente.....	19
---	----

1-2-2 Rente.....	19
------------------	----

1-2-3 Rente d'ayants droit.....	19
---------------------------------	----

Table de matières

2- Le fonctionnement et le financement des régimes non-salariés	20
2-1 Budget et Financement de la CASNOS.....	20
2-1-1- Obligations des non-salariés.....	20
2-1-2- Déclaration d'activité.....	21
Section 02 : les différents branche et risques prise en charge par la sécurité sociale en Algérie.....	23
1- les différentes branches et prestations des assurances sociales	23
1-1-les couvertures sociales au profit des non-salariés.....	27
1-1-1- L'assurance maladie.....	27
1-1-1-1- Les personnes bénéficiaires de cette couverture sociale.....	27
1-1-1-2 - La prestation de l'assurance maladies (CASNOS) :	28
1-1-2 L'assurance maternité	30
1-1-2 L'assurance maternité	30
1-1-2-2 les prestations de l'assurance maternité	30
1-1-3 Assurance invalidité	31
1-1-4-assurance des retraités :	33
1-1-4-1 Pension de retraite :	33
1-1-4-2 Allocation de retraite	34
1-1-5 assurances décès	34
1-1-5-1 Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance décès.....	34
1-1-5-2 Les bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits de l'assurance décès(CASNOS)	
Section 03 : le remboursement des frais de soins par la sécurité sociale avant la carte CHIFA.	35
1-les soins médicaux de la sécurité sociale	35
1-1- Définition des soins médicaux	35
1.2. Le remboursement des soins médicaux	36
1-3-La base de remboursement de la Sécurité sociale	36
2- Le remboursement des frais de soins avant la carte CHIFA	37

Table de matières

2-1- Les modalités de délivrance de l'ancienne procédure de remboursement	37
2.2. Problèmes rencontrés (les inconvénients de l'ancienne procédure de remboursement ...	38
Chapitre 03 : le contrôle médical et la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale	
Introduction	41
Section 01 : le contrôle médicale et l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale	42
1- le contrôle médical et le remboursement de médicament.	42
1-1- Généralité sur le contrôle médical :	42
1-1-1-quelques définitions.....	42
1-2-Présentation du contrôle médical.....	43
1-2-1- Le rôle du contrôle médical	43
1-2-2-Structure et organisation	43
1-2-3- Ordonnances prises en charge	43
1-2-4-Les missions de contrôle médical.....	45
1-3- la question du remboursement de médicament.....	46
1-3-1-Le médicament dans les dépenses de santé.....	46
2-Le déroulement du contrôle médical dans l'organisme de sécurité sociale.....	49
2-1-Le Service Médical donne un avis dans deux situations avant ou après paiement des prestations.....	49
2-1-1-Les avis après paiement des prestations contrôlent à posteriori.....	49
2-1-2- Les avis avant paiement des prestations contrôlent à priori.....	50
2-2-Le service médical peut donner deux types d'avis favorable ou défavorable.....	51
2-2-1- Avis favorable	51
2-2-2-Avis défavorable	51
2-2-2-1- Rejet d'ordre administratif.....	51
2-2-2-2- Rejet d'ordre médical.....	51
2-3- Les objectifs principaux de contrôle médical de la sécurité sociale.....	52
2-3-1- La lutte contre les fraudes	52
2-3-2-La lutte contre le travail informel.....	52
2-3-3- Le renforcement du contrôle médical.....	52

Table de matières

SECTION 02 : le recoure a l'utilisation du la carte CHIFA	53
1-Généralités sur le système de la carte à puce CHIFA	53
1-1- Définition du système de la carte à puce CHIFA	53
1-2 Type de la carte à puce CHIFA existants.....	54
1-3 Le schéma fonctionnel du système de la carte à puce CHIFA	55
1-4 Les principaux jalons du projet CHIFA.....	57
2-l'utilisation et l'objectif de la carte CHIFA	57
2-1 L'objectif du système de la carte à puce CHIFA	58
2-2 Composantes de système de la carte puce CHIFA	59
2-3 Conséquences de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA.....	60
2-4 Bénéficiaires de la carte	61
2-5 Condition d'utilisation de la carte CHIFA	62
2-5-1 Déploiement et établissements du système CHIFA	63
2-5-2Précautions et règles d'utilisation de la carte CHIFA	63
2-5-3-L'utilisation de la carte CHIFA	64
2-5-3-1 Auprès des professionnels de santé.....	65
2-5-3-2-Auprès des assurés sociaux :	66
2-5-3-3-Auprès de la sécurité sociale	67
Section 03 : avantage et limites lies de l'utilisation du la carte CHIFA	
1. Conception et réalisation de l'entretien auprès de l'organisme d'assurance CASNOS dans la ville de Tizi-Ouzou	69
1.1. Présentation de l'enquête	69
1.2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données :	69
1.3. Difficultés rencontrées	69
II. Avantage et limite de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des professionnels de santé :	
1. Conception et réalisation de l'enquête auprès des professionnels de santé dans la ville de Tizi-Ouzou	71
1.1. Présentation de l'enquête	71
1.2. Difficultés rencontrées	71
2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens dans la ville de Tizi-Ouzou	71
2.1. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Tizi-Ouzou	72
2.1.1. Présentation de l'enquête	72

Table de matières

2.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens dans la ville de Tizi-Ouzou	75
2.2.1. Présentation de l'enquête	76
2.2.2. Analyse des résultats de l'enquête	78
Conclusion générale.....	90

Bibliographie

Annexes

Liste des abréviations

Liste des tableaux et figures



Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés
C.A.S.N.O.S

AGENCE DE WILAYA: TIZI OUZOU

ANTENNE DE : TIZI OUZOU

ADRESSE : TIZI OUZOU

Accusé de Réception du Dossier Prestation N° : D19092022001

TYPE DE DOSSIER : DOSSIER CAPITAL DECES

Date de Réception : 19/09/2022

Date de Décès : 12/07/2022

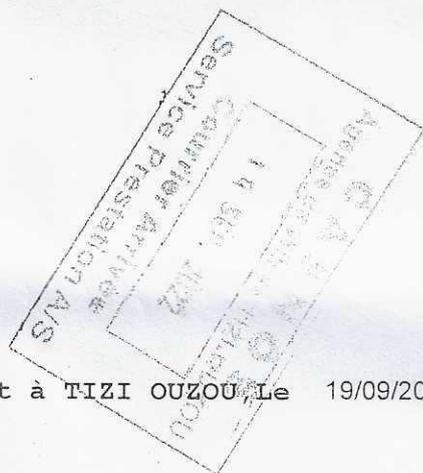
Matricule Assuré : 211.1.1.1.1

N° Assuré : 123456789

Nom & Prénom Assuré : M. A. B.

Bénéficiaire :

Nombre de Pièce : DOSSIER COMPLET



Editer par : M. A. B.

Fait à TIZI OUZOU Le 19/09/2022



Caisse Nationale de Sécurité Sociale des non Salariés

CASNOS

Agence de : TIZI OUZOU

Adresse: TIZI OUZOU

Tél : 026-20-67-75 Fax: 026-20-67-75

RECEPISSE DE DEPOT DE DEMANDE D'UN AVANTAGE
DE RETRAITE

Dossier suivi Par: draa hayet

M.Mme: *[Faint handwritten name]*

Date de Naissance: *[Faint handwritten date]*

Activité:

Adresse: *[Faint handwritten address]*

N° d'immatriculation: *[Faint handwritten number]*

Demande de : Pension de Reversion Conjoint

Date de Dépôt: 15/09/2022

Numéro d'enregistrement: R152201030

Etabli à: TIZI OUZOU

Le: 15/09/2022

Signature et cachet:

[Faint circular stamp and handwritten signature]

Bulletin de Liaison avec le Contrôle Médical

Code Centre <input style="width: 200px;" type="text"/>		Nom et prénom de l'assuré..... <input style="width: 200px;" type="text"/>	
BENEFICIAIRE		n° d'immatriculation <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Assuré <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (mettre une croix dans la case concernée)	Profession :..... Adresse de l'employeur :.....	Date de naissance de l'assuré <input style="width: 100px;" type="text"/> Nom et prénom du malade..... Date de naissance du malade <input style="width: 100px;" type="text"/> Adresse du malade où peut-être visité..... N° de l'accident <input style="width: 100px;" type="text"/> date de l'accident <input style="width: 100px;" type="text"/>	
QUESTIONS DU SERVICE PRESTATIONS		REPONSES DU CONTROLE MEDICAL	
Adressés le <input style="width: 100px;" type="text"/> sous N° <input style="width: 100px;" type="text"/>		retournées le <input style="width: 100px;" type="text"/> sous n° <input style="width: 100px;" type="text"/>	
P.I.T. du <input style="width: 100px;" type="text"/>		Convoqué le <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Hospitalisé du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> s'est présenté le <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ne s'est pas présenté	
Dernier arrêt de travail du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Invalidité : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} cat. <input type="checkbox"/> 2 ^e Cat. <input type="checkbox"/> 3 ^e Cat.			
Justifiée le <input style="width: 100px;" type="text"/>			
<i>Nom et prénoms du chef de Service</i>	<i>Signature,</i>	<i>Signature et Cachet du Médecin-Conseil</i>	

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DES NON-SALARIES

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

Accusé de réception
de la carte Electronique CHIFA CASNOS

Agence: TIZI OUZOU

Guichet: TIZI OUZOU

Numéro d'immatriculation: 123456789

Numéro de sécurité sociale: 987654321

Nom de l'assuré: M. MANSOUR

Prénom de l'assuré: TIZI

Bénéficiaire de la carte: _____

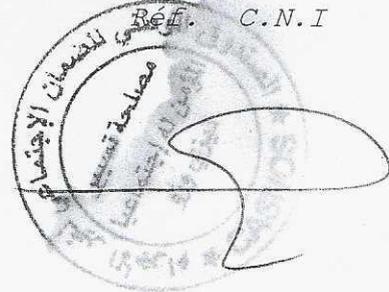
Nom et prénom: **Lui-même**

L'assuré désigné ci-dessus certifie avoir Reçu à la date indiquée ci-après la carte électronique CHIFA établie à son nom et déclare avoir pris connaissance des conditions de son utilisation qu'il s'engage à respecter.

A TIZI OUZOU Le: 2022-09-11

Signature de l'assuré(e)

Ref. C.N.I



AGENCE CASNOS

GUICHET DE PROXIMITE AZEFFOUN

ACUSEE DE RECEPTION DEPOT CARTE CHIFA

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO ASSURANCE

DATE DEPOT CARTE CHIFA 23/10/2022

FAIT A AZEFFOUN LE 23/10/2022

