

Université de Sétif

Faculté de Médecine

Département de Médecine

Module Santé Société Humanité (SSH)

PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

**COURS DE GRADUATION
ETUDIANTS 1^{ÈRE} ANNÉE DE MÉDECINE**

Année universitaire : 2018 - 2019

M'hatef
Abdelkrim

A- Le système de la protection sociale :

Le système de la protection sociale joue un rôle socio économique primordial en contribuant d'une manière fondamentale à faire prévaloir les droits à la santé et, à la protection sociale dans la société.

le système de la sécurité sociale algérien à travers:

- ❖ son évolution historique,
 - ❖ son organisation,
 - ❖ Son fonctionnement, et en fin
 - ❖ ses différentes branches d'assurance.
 - ❖ le système de la sécurité sociale constitue un facteur de cohésion entre les agents socio-économiques.
- 1- Fondements :

1.1 - Concept et généralités

La protection sociale est définie par tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux qu'ils rencontrent.

Les risques sont des situations ou des événements qui perturbent la situation économique des ménages par augmentation des dépenses et/ou la diminution des ressources.

Les risques peuvent être de nature diverse :

- origine professionnelle : accidents du travail, maladies professionnelles
- origine non professionnelle : vieillesse, invalidité, maladie, maternité, décès, veuvage
- origine économique : chômage

1-2- Historique de la protection sociale en France

- **Jusqu'au 19ème siècle**, il n'existait pas de système de protection sociale institutionnalisée. En effet, avant 1789 la protection sociale était assurée par les œuvres de charité, l'église.
- **Après la révolution, entre 1789 et 1793**, La [loi Le Chapelier](#) est promulguée en France le 14 juin 1791. C'est une loi qui proscrit les organisations ouvrières, notamment les corporations des métiers qui prêtaient assistance à leurs membres. En complément de cette loi, les décrets d'Allarde qui ne sont que les lois des 2 et [17 mars 1791](#) vont interdire les grèves et la constitution de syndicats, mais aussi certaines formes d'entreprises non lucratives comme les mutuelles.
- **Entre 1804 et 1850**, La loi Humann du 22 juin 1835 crée les sociétés de secours mutuels ainsi que leur statut. Cependant, l'adhésion restait libre et n'engageait que la responsabilité individuelle de chacun.
- **Entre 1870 et 1940**, c'est la reconnaissance légale des mutuelles et l'obligation d'assurance vieillesse pour les ouvriers et les paysans.
La loi du 15 juillet 1893 dans son article 3 institue une assistance médicale gratuite pour tout français malade et privé de ressources.
La loi du 9 avril 1898 prévoit l'indemnisation des victimes d'un accident du travail.
La loi du 27 juin 1904 crée le service départemental d'aide sociale à l'enfance.
La loi du 14 juillet 1905 crée un dispositif d'assistance aux personnes âgées infirmes et incurables.

Les lois du 5 avril 1910 et du 5 avril 1928 instaurent le premier système d'assurance vieillesse obligatoire pour les salariés.

- **Loi du 30 avril 1930** : c'est la naissance des assurances sociales obligatoires.
- **Entre 1932 et 1936** : La loi dite Landry du 11 mars 1932 généralise les allocations familiales pour tous les salariés de l'industrie et du commerce. L'adhésion des employeurs devient alors obligatoire.
Suite à la grève nationale des travailleurs de 1936, le gouvernement de Front Populaire, promulgue la loi du 26 juin 1936 qui fait passer la semaine de travail de 48h à 40h et instaure le droit à deux semaines de congés payés pour tous les salariés.
- **Les Ordonnances de 1945** du gouvernement De Gaulle créent une rupture avec la politique sociale d'avant guerre, en fusionnant toutes les anciennes assurances.
L'[ordonnance n°45/2250 du 4 octobre 1945](#) concerne la création et l'organisation de la sécurité sociale,
L'[ordonnance n° 45/2454 du 19 octobre 1945](#) règlemente le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricole
Ces ordonnances ont permis de mettre en place la sécurité sociale, à savoir :
 - couverture obligatoire santé, maladie, vieillesse
 - couverture de tous les secteurs public et privé

- cotisation obligatoire pour les employeurs et les employés
- gestion des institutions par les intéressés.

A partir de 1958, de nombreux textes législatifs vont permettre la création des grands organismes nationaux et la séparation des risques en trois branches de risque : maladie, famille, vieillesse.

1.3 - Les principes de la sécurité sociale en France

La protection sociale était prévue d'être unique, uniforme, universelle et autonome, soit :

- Unique et uniforme : le niveau de protection est le même pour tous et les prestations sont identiques pour tous pour chacun des risques. Les contributions sont proportionnelles aux revenus.
- Universelle : généralisation de la Sécurité Sociale à toute la population résidant en France
- Autonome : le système est géré par les partenaires sociaux, il est capable de s'autogérer,

Pour répondre à ces grands principes, dans un contexte de contraintes économiques, la SS s'adapte en permanence.

La Sécurité Sociale est basée sur des grands principes : assurance, solidarité et mutualisation des risques.

- Assurance : pouvoir garantir à un individu et sa famille des revenus suffisants en cas de risque,
- Solidarité : c'est la notion de redistribution des revenus,
- Mutualisation des risques : c'est le principe de solidarité, les personnes à bas risque vont payer pour les personnes à haut risque de maladies,
- Egalité de tous les citoyens devant les charges en fonction de leurs revenus.

B- Le système de Sécurité Sociale Algérien :

Le système de Sécurité Sociale Algérien comprend l'ensemble des branches prévues par les systèmes modernes de sécurité sociale, soit les neuf branches énumérées par la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT) à savoir:

1. l'assurance maladie,
2. l'assurance maternité,
3. l'assurance invalidité,
4. l'assurance décès,
5. la branche accidents du travail et maladies professionnelles,
6. la retraite (l'assurance vieillesse),
7. l'assurance chômage
8. les prestations familiales.
9. Les prestations de survivances.(capital décès , rente.)

Un développement remarquable a été réalisé ces dernières années grâce à la mise en œuvre d'un programme ambitieux de réforme

1- prestations sociales :

la sécurité sociale assure des prestations sociales d'assurance aux assurés. Celles-ci correspondent à un dédommagement fourni à toute personne assujettie à un organisme de la sécurité sociale (c'es-à-dire, toute personne affiliée au régime de la sécurité sociale : Les assurés et leurs ayants droit) lorsqu'elle se trouve dans une situation qui nécessite une couverture par la protection sociale (exemple : pension de retraite, remboursement maladie, pension d'invalidité, allocation chômage, etc.).

Ces prestations sociales sont, en général, versées en contrepartie du versement des cotisations mensuelles (pour les assurés salariés) ou annuelles (pour les assurés non salariés).

Ces prestations peuvent être assurées en espèces ou en nature :

- **Prestations en espèce** : est une attribution d'une indemnité journalière au travailleur salarié contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail.

Et/ou

- **Prestations en nature** : est une prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assuré et de ses ayants droit. Elles sont attribuées sans limitation de durée tant que l'assuré remplit les conditions d'ouverture des droits, à la date des soins dont le remboursement est demandé.

2- Les bénéficiaires de l'assurance sociale :

Nous pouvons citer deux catégories de bénéficiaires :

- ∅ Ceux qui ont droit aux prestations sur leurs propres compte, parce qu'ils ont cotisé et donc, ont la qualité d'assuré social.
- ∅ Ceux qui ont droit aux prestations sur le compte d'un assuré social, parce qu'ils ont un lien de parenté avec un assuré social ; ce sont les ayants droit.

Le système de la sécurité sociale en Algérie est basé sur un régime unique (l'unification des régimes), qui couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux.

3- Les caractéristiques de la sécurité sociale :

Le système algérien de sécurité sociale se caractérise par :

- ∅ L'unification des régimes basée sur le principe de répartition et de solidarité ;
- ∅ L'uniformisation des avantages ;
- ∅ L'unicité du financement (auto financement) ;
- ∅ L'unification de l'administration du système ;
- ∅ L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs salariés et non salariés ainsi que les catégories particulières.

Pour la réalisation des objectifs tracés, la sécurité sociale se dote d'un cadre institutionnel, à savoir :

- Le conseil administratif ;
- L'exécutif ;
- Tutelle et contrôle de la sécurité sociale.

4- Historique de la sécurité sociale en Algérie :

Le système de la sécurité sociale algérien a connu différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période. Le découpage de cette évolution historique peut s'effectuer en trois périodes distinctes qui expriment des évolutions particulières.

1-La situation de la sécurité sociale avant l'indépendance (1945-1962)

La sécurité sociale a pris forme dans sa dimension moderne en 1949. Une infime minorité des salariés algériens du régime colonial ont très peu bénéficié des premières retombées de ce qui a été considéré à l'époque comme un immense acquis des travailleurs et de leurs syndicats.

La politique coloniale privilégiait des pratiques fortement discriminatoires, dont les algériens furent les principales victimes.

Toute organisation sanitaire de l'époque était destinée à un seul objectif : fournir une prestation de qualité aux militaires et aux colons d'une part, et assurer un niveau sanitaire, juste utile à préserver la santé des travailleurs algériens dits « algériens de service » pour l'élévation de leurs rendements et productivité économique d'autre part.

Il était attendu des améliorations pour les populations algériennes, malheureusement, il n'en fut rien.

Ce n'est qu'en 1958, bien en retard et après une avancée de l'idée d'indépendance menée par tout un peuple en guerre contre la colonisation, que des réformes portant sur le développement de l'infrastructure sanitaire et la formation des personnels de santé furent entreprises.

À la veille de l'indépendance, l'assurance maladie existait au seul profit de la population européenne.

La quasi-totalité de la population autochtone, soit 90% environ de la population, était paysanne et ne bénéficiait d'aucun système de protection en dehors de la maigre assistance médicale gratuite (AMG) organisée en dispensaires.

À la fin de 1963 et pour le régime général qui était le plus important, on dénombrait juste 287.000 assurés alors qu'ils étaient en 1960 plus de 708.000.

Par ailleurs et sur le plan sanitaire, on dénombrait à la veille de l'indépendance 2.500 médecins, dont 10% étaient algériens.

En 1962, il ne restait juste que 600 médecins dont la moitié étaient algériens pour une population totale de 10 millions de personnes environ.

5- L'évolution de la sécurité sociale durant la période de 1962 à 1983 :

Le système de sécurité sociale allait progressivement se différencier dans le cadre de l'Algérie indépendante.

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie héritait d'un système de sécurité sociale comportant

- 11 régimes,
- 71 organismes de sécurité sociale et
- 11 organismes de retraite complémentaire.

Les modalités de financement et les législations se rapportant sont différentes d'un régime à un autre. Cette diversité a rendu le système complexe dans son fonctionnement et sa gestion.

Le système algérien de sécurité sociale était sous plusieurs tutelles (ministère de la santé, ministère de l'agriculture et le ministère des finances) du fait de la pluralité des caisses, ce qui a rendu l'organisation de la sécurité sociale à cette époque, morcelé. La volonté de réorganiser le système s'est manifesté dès le début de 1963 et a conduit à l'adoption d'une série de mesures qui préfigurent la refonte de 1983.

Il s'agit du regroupement des anciennes caisses du régime général et leur fusion en trois grandes caisses régionales CASOREC, en janvier 1963, CASORAN et CASORAL en mai 1963.

Cette mesure était complétée par la réorganisation de la caisse de coordination, puis la création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1964) qui va succéder à l'ancienne caisse de coordination.

C- Caisse Nationale de Sécurité Sociale :

Cet organisme était chargé notamment de la compensation des charges de prestations, de mener un certain nombre d'actions pour le compte des caisses de la sécurité sociale et de promouvoir une action sociale sanitaire et familiale d'actions pour le compte de ces caisses.

Un important texte est pris en 1970, à savoir le décret du 01/08/1970 dont les dispositions vont harmoniser le fonctionnement du régime général et surtout proclamer pour la première fois l'**inviolabilité** et l'**insaisissabilité** des ressources de la sécurité sociale.

C'est sur la base de ce texte, que les conseils de gestion des trois caisses ont été installés en juillet 1972.

En janvier 1974, une ordonnance institue l'unicité de tutelle sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale.

En 1977, l'opération de décentralisation est lancée. Elle consistait à créer un organisme de sécurité sociale dans chaque wilaya.

Outre le souci de rendre l'institution plus proche des assujettis, ces caisses ont pour autre vocation de préparer les conditions d'une unification de la sécurité sociale entrée déjà dans les faits pour ce qui est des régimes spéciaux placés sous la tutelle du Ministère de la Santé

Ce projet de refonte de la sécurité sociale était basé sur :

- ✓ L'unification des structures ;
- ✓ L'uniformisation des avantages ;
- ✓ L'élargissement des bénéficiaires.

Ainsi, les lois de 1983 ont fait de la sécurité sociale un facteur de progrès sociaux et un instrument privilégié de la politique de la solidarité nationale.

A ce titre, la mise en place d'une sécurité sociale solidaire au bénéfice du plus grand nombre d'assurés sociaux s'est concrétisée par une série de textes de loi promulguée en juillet 1983, parachevant ainsi, un processus entamé dès le recouvrement de la **souveraineté nationale**.

a) Etat des lieux de la Sécurité Sociale durant la période de 1983 à 1999 :

Il a fallu attendre 1983 pour voir le régime algérien de sécurité sociale s'unifier. Durant cette période, le système de sécurité sociale était caractérisé par :

- L'unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition
- L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non-salariés, assimilés à des salariés ;
- L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites

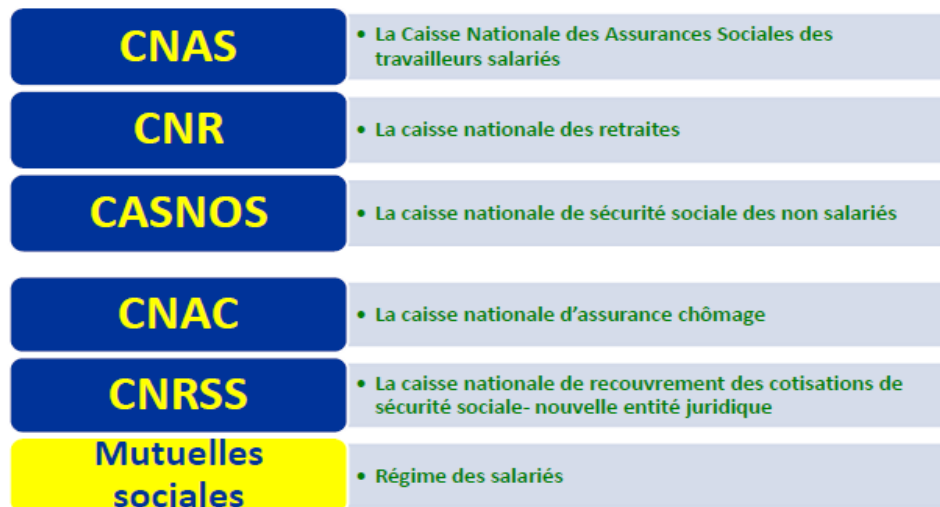
- catégories particulières ;
- L'unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires ;
- L'unicité du financement.

b) ORGANISATION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE :

Comme toute structure, le système de la sécurité sociale est composé d'un ensemble d'organisations caractérisées par une hiérarchisation et une décentralisation de leurs activités dans le souci de répondre aux besoins des assurés. Ainsi, le système de la sécurité sociale en Algérie est organisé autour de cinq caisses à compétence nationale, chacune étant spécialisée avec des prestations d'assurance particulières par rapport aux autres.

ARCHITECTURE DU SYSTEME

Cinq caisses de sécurité sociale, à compétence nationale, largement déconcentrées :



I - La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS) :

La CNAS est un établissement public à gestion spécifique en application de l'article 49 de la loi n°88-01 du 12 janvier 1988. Elle est dotée d'une personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputée commerçante dans ses relations avec les tiers. Elle est à la fois la plus ancienne et la plus importante caisse par rapport aux autres caisses du système de sécurité sociale.

1- Attributions de la CNAS :

En vertu de l'article 8 du décret portant son statut juridique (décret n° 92-07 du 04 janvier 1992), la CNAS a pour attributions:

- **La gestion des prestations en nature et en espèces (maladie, maternité, invalidité, décès)** des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- **La gestion des prestations dues aux personnes bénéficiaires des conventions et accords** internationaux de sécurité sociale ;
- **L'immatriculation nationale des assurés sociaux et des employeurs ;**
- **La promotion de la politique de prévention, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;**
- **Le lancement d'actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ;**
- **L'organisation et la coordination de l'exercice du contrôle médical des bénéficiaires ;**

- **Le lancement d'actions sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social ;**
- **Le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ;**
- **L'information des bénéficiaires et des employeurs ;**
- **La passation de conventions avec les praticiens médicaux et les établissements privés de soins ;**
- **La gestion des allocations familiales pour le compte de l'Etat.**

2- **recouvrement des cotisations :**

Notons que la mission de recouvrement des cotisations est assurée par la CNAS pour le compte des autres caisses avant la mise effective de leurs structures de recouvrement.

Jusqu'à ce jour, elle l'assure pour la CNR et la CNAC. Aussi, elle l'avait fait jusqu'à 1997 pour la CASNOS et jusqu'à 1998 pour la CACOBATPH

Ces fonctions de recouvrement pour d'autres caisses sont facilitées par l'importance des structures de la CNAS disséminées à travers le territoire national, de sa logistique et de sa longue expérience dans cette fonction.

3- **Les structures sanitaires et sociales de la CNAS :**

Avant 1983, la sécurité sociale disposait d'un important patrimoine constitué notamment de structures sanitaires importantes (hôpitaux, maternités, salles de soins, centres médico-sociaux, etc.). Bien que transférées en grande partie au secteur de la santé, quelques structures destinées aux personnels de la CNAS et aux assurés sociaux (cette formule est dite médecine de caisse) continuent à être gérées actuellement par la CNAS.

Ces structures sont essentiellement des CMS (Centres Médicaux Spéciaux) et des centres spécialisés pour l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage et les structures sociales des crèches pour enfants.

4- **Les prestations de la CNAS :**

La CNAS assure les prestations suivantes:

- **Les soins de santé et les médicaments sont pris en charge à 80 % et dans certains cas à 100 % (malades chroniques notamment) ;**
- **L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie représente 50 % du salaire pendant les 15 premiers jours. Elle est portée à 100 % du salaire au delà du 16ème jour ;La durée maximale de cette indemnisation est de trois ans ;**
- **Les prestations de l'assurance maternité sont prises en charge à 100 % ;**
- **la Femme travailleuse bénéficie d'un congé de maternité de 98 jours ;**
- **Le montant minimum des pensions d'invalidité est égal à 75 % du SNMG ;**
- **Au décès de l'assuré, il est servi un capital décès à ses ayants droit ;**
- **Les risques professionnels donnent lieu à une couverture à 100 % pour les soins et les arrêts de travail ;**
- **Des rentes sont versées en cas de séquelles corporelles de l'accident ;**
- **Des rentes sont servies aux ayants droit en cas d'accident mortel.**

5- **Les bénéficiaires des prestations de la CNAS :**

- Les bénéficiaires des prestations de la CNAS sont :

- Les travailleurs salariés, quel que soit le secteur d'activité ;
- Les apprentis ;
- Les bénéficiaires des emplois d'attente ;
- Les étudiants ;
- Les stagiaires de la formation professionnelle ;
- Les handicapés ;
- Les anciens moudjahiddines ;
- Les titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensionnés et rentiers) ;
 - Les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité (personnes malades ou âgées et inactives) ;
 - Les ayants droit :
 - ❖ Le conjoint ;
 - ❖ Les enfants mineurs ;
 - ❖ Les filles inactives non mariées ;
 - ❖ Les ascendants à charge de l'assuré.

II- La Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Non Salariés (CASNOS) :

La caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) a été créée en 1992 par le décret exécutif n° 92/07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

La CASNOS est devenue opérationnelle en 1995 en assurant l'activité du recouvrement transférée durant la même année, à partir de la CNAS qui en avait la charge, les prestations sociales ont été quant à elles transférées en 1999 à partir de la CNAS pour ce qui concerne les assurances sociales et de la CNR en ce qui concerne la retraite.





1-Attributions de la CASNOS :

La CASNOS est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, elle est réputée commerçante dans ses relations avec les tiers, Elle a pour attributions de :

- Gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non salariés ;
- Gérer les pensions et allocations de retraites des non salariés ;
- Assurer le recouvrement, le contrôle cotisant et le contentieux du recouvrement ;
- Organiser, coordonner et exercer le contrôle médical ;
- La CASNOS peut également entreprendre des actions sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social ;
- Entreprendre des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaire ;
- Procéder à l'immatriculation des assurés sociaux bénéficiaires ;
- Conclure des ententes avec les caisses de sécurité sociale en vue d'assurer le contrôle médical et le service des prestations.

2- Organisation de la CASNOS :

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 Antennes de Wilaya ;
-  Les Guichets Spécialisés.

III- La Caisse Nationale des Retraites (CNR) :

Comme la CNAS, la CNR est aussi l'une des plus anciennes caisses de sécurité sociale. En vertu des lois de 1983, elle a été créée par le décret n° 85-22 du 20 août 1985 abrogé et remplacé par le décret exécutif n° 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

IV- La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) :

La CNAC a été créée par le décret du 06 juillet 1994 pour venir en aide aux sans-emploi issus d'une compression d'effectif pour raison économique. La CNAC est, en effet, un outil d'encouragement et d'appui à la promotion de l'emploi.

- Attributions de la CNAC :

La CNAC est chargée des allocations de chômage des travailleurs ayant perdu leur emploi pour causes économiques (compression ou cessation d'activité). Elle a pour attributions de :

- **Tenir à jour le fichier des affiliés et d'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux** du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de chômage ;
- **Gérer les prestations servies au titre du risque qu'elle couvre ;**
- **Aider et soutenir la réinsertion des chômeurs à la vie active ;**
- **Organiser le contrôle prévu par la législation en matière d'assurance chômage ;**
- **Constituer et maintenir un fonds de réserve pour lui permettre en toute circonstance de faire face à ses obligations vis-à-vis des bénéficiaires**

V- La CACOBATPH :

La CACOBATPH est la dernière née des caisses de sécurité sociale. Cette Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique a été créée par le décret n°97-45 du 04 février 1997.

1. Attributions de la CACOBATPH

En vertu de son décret de création, la CACOBATPH a pour attributions:

- D'assurer la gestion des congés payés et du chômage intempéries dont bénéficient

Les travailleurs relevant des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique ;

- **De procéder à l'immatriculation des bénéficiaires et de leurs employeurs ;**
- **D'assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs ;**
- **D'assurer le recouvrement des cotisations prévues par la législation et la réglementation ;**
- **De constituer un fonds de réserves pour faire face au paiement de ces indemnités ;**

De contribuer à la création d'oeuvres sociales destinées aux travailleurs de son domaine de compétences et à leurs ayants droits.

D- LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCE SOCIALE EN ALGERIE :

✚ LES DIFFERENTS RISQUES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE:

1-L'assurance maladie

L'assurance maladie assure une double fonction de remboursement des frais de soins de santé et de bénéfice d'indemnités de remplacement de revenus. Les prestations peuvent être en nature (prises en charge des frais de soins, ou remboursement), ou en espèces (les indemnités de remplacement de revenus).

2- L'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 obéit aux mêmes dispositions que l'assurance maladie.

3-L'assurance invalidité

L'assurance invalidité 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.

∅ Différents catégories d'invalides et de pensions : 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'exercer une activité, et qui sont en plus obligés de recourir 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).**

4-L'assurance accidents du travail

Il s'agit des accidents survenus à l'occasion du travail, des accidents de trajet. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail L'ouverture du droit au travailleur salarié commence dans l'heure qui suit son embauche. Il n'est pas tenu aux conditions d'immatriculation ou de durée de travail. L'unique condition exigée est que l'accident est en rapport direct (le fait ou à l'occasion) du travail.

Les prestations : elles sont de deux types :

- Les prestations d'incapacité temporaire
- Les prestations d'incapacité permanente

B- Les risques couverts :

La législation algérienne prévoit deux risques :

a) L'accident du travail proprement dit et défini comme

« tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail » ;

b) L'accident intervenu durant le trajet (en mission commandée par l'employeur, lieu de résidence, lieu habituel des prises de repas, de visites familiales..).

5-Les maladies professionnelles

Le législateur reconnaît le caractère professionnel à certaines d'entre elles qui sont arrêtées dans une liste définie par voie réglementaire.

La liste des maladies professionnelles est déterminée par voie réglementaire. Celle en cours comporte soixante deux affections classées en 3 catégories :

- **Première catégorie : Sont énumérées les intoxications aiguës ou chroniques résultant de l'action de produits toxiques auxquels sont exposés les travailleurs ;**
- **Deuxième catégorie : Sont énumérées les maladies résultant d'infections microbiennes ;**

- **Troisième catégorie : Sont énumérées les affections résultant d'effets physiologiques de l'environnement.**

6. L'assurance décès

L'assurance décès est destinée à faire bénéficier les ayants droit de l'assuré social décédé d'un capital décès. Elle concerne les régimes salariés (CNAS) et non salariés (CASNOS).

IV- LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE :

Le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent de réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent.

Les objectifs de la réforme envisagée du système de la sécurité sociale touche les principaux axes suivants :

- ✓ L'amélioration continue de la qualité des prestations ;
- ✓ La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique ;
- ✓ La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale.

Dans l'objectif de moderniser et d'améliorer l'efficacité, l'utilité, l'efficience, l'accessibilité, et la sécurité de la qualité des prestations, il a été stipulé ce qui suit :

- ❖ Le développement des structures de proximité des organismes de sécurité sociale ;
- ❖ L'élargissement du système tiers payant du
- ❖ médicament ;
- ❖ Le conventionnement du médecin traitant ;
- ❖ Le développement des structures sanitaires et sociales de la sécurité sociale ;
- ❖ Le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité avec intégration au système tiers payant des médicaments essentiels ;
- ❖ Le conventionnement des transporteurs sanitaires.
- ❖ **1.1. L'amélioration continue de la qualité des prestations**
- ❖ **1.1.1. Le développement des structures de proximité des**
- ❖ **organismes de la sécurité sociale**
- ❖ L'objectif du développement des structures de proximité
- ❖ des organismes de sécurité sociale est d'améliorer le service
- ❖ rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation
- ❖ Et répartition entre les moyens et les besoins, ainsi que de
- ❖ rapprocher des structures de la sécurité sociale aux assurés
- ❖ sociaux.
- 1.1.2. L'élargissement du système tiers payant d médicament**
- 1.1.3. Le conventionnement du médecin traitant**
- 1.1.4. Le développement des structures sanitaires et sociales de La sécurité sociale**

La sécurité sociale propose dans le programme de la réforme, une coopération sanitaire entre les établissements hospitaliers, médicosociaux et professionnels libéraux pour une meilleure complémentarité et coordination des soins, via des groupements de coopération sanitaire et des réseaux de santé.

Mentionnant également, le conventionnement de la CNAS avec Des cliniques spécialisées, dont l'objectif étant de :

- ❖ Contribuer au développement du dépistage précoce des pathologies lourdes et coûteuses.
- ❖ Améliorer l'accessibilité des assurés sociaux aux examens de radiologie onéreux.

1.1.5. Le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité avec intégration au système tiers payant des médicaments essentiels

1.2. La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique

La modernisation des infrastructures, la généralisation de l'outil informatique, la qualification des ressources humaines et surtout l'introduction de la carte électronique de l'assuré social « CHIFA » constituent les grands projets de la réforme.

3. La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale :

Afin de mieux maintenir l'équilibre financier des organismes de la sécurité sociale, des réformes ont été envisagées :

- la réforme des instruments de recouvrement des cotisations, et la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, qui touche la politique de remboursement du médicament visant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale

V- La contractualisation avec les établissements publics de santé :

La contractualisation vise à :

- ❖ mettre en place un mode de financement des établissements publics de santé plus pertinents ;
- ❖ mettre en place des mécanismes d'incitation à la performance des intervenants (des prestataires de soins) ;
- ❖ améliorer la prise en charge des citoyens au niveau des hôpitaux dans le cadre de la préservation du principe fondamental de la gratuité des soins au niveau des établtls publics de santé.



