

La Sécurité Sociale en Algérie : un Système Unifié et Stable

Pr. Mohammed Nasr-Eddine Koriche

Faculté des Sciences Politiques et des Relations Internationales, Université d'Alger 3

Studies

Résumé- Le système de la Sécurité sociale en Algérie reste à ce jour, pour l'essentiel, celui institué au milieu des années 1980. On ne peut pas parler aujourd'hui d'une mutation significative inspirée par l'orientation libérale des réformes engagées sur le fondement de la Constitution de 1989. Le seul défi pour le système actuel semble être celui de durer, sans rien changer aux fondements posés depuis déjà trente-deux ans. Le fondement légal de ce système est un ensemble de lois, adoptées en juillet 1983, qui ont pris effet à partir du 1er janvier 1984. D'autres textes sont intervenus dans les années 1990 pour instituer de nouveaux régimes assurances sociales. La gestion du système est assurée par des organismes spécialisés, pour la plupart d'entre eux, par branches d'assurances.

Dans cette étude on trouvera, dans une première partie, un aperçu des fondements du système de Sécurité sociale en Algérie et de son contenu substantiel : unification des régimes, uniformisation des prestations et simplification de l'organisation. Dans une deuxième partie, il est donné un aperçu des aménagements apportés au régime de retraite, des nouveaux régimes portant sur l'assurance chômage, et de la réforme en cours de la relation de la Sécurité sociale avec le système de soin.

ملخص-إن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بقي ، وإلى غاية اليوم ، النظام نفسه الذي تم وضعه في منتصف الثمانينيات ، فلا يمكننا الحديث عن أي تحول معتبر تم استلهاً من التوجه الليبرالي للإصلاحات التي تم تبنيها على أساس دستور 1989. يبدو أن التحدي الوحيد للنظام الحالي هو تحدي الاستمرار دون إحداث أي تغيير على الأسس التي تم وضعها منذ اثنين وثلاثين سنة. إن الأساس القانوني لهذا النظام هو مجموعة القوانين التي تم تبنيها في جويلية 1983 والتي دخلت حيز النفاذ ابتداء من أول جانفي 1984، كما أتت خلال التسعينيات، نصوص أخرى قامت بتأسيس أنظمة جديدة للتأمينات الاجتماعية، وتم التكفل بتسيير النظام من طرف هيئات مختصة أغلبها فروع تأمينات.

ستقدم هذه الدراسة، في جزئها الأول نظرة عن أسس نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وعن محتواه الجوهرية: توحيد الأنظمة، توحيد الخدمات وتبسيط التنظيم. أما الجزء الثاني فقد خصص للتعديلات التي تم إجراؤها على نظام التقاعد، وكذا الأنظمة الجديدة المتعلقة بالتأمين على البطالة، إضافة إلى الإصلاح الجاري للعلاقة بين الضمان الاجتماعي ونظام العلاج.

Introduction

La réforme économique libérale engagée à la fin des années 1980, en rupture avec l'option socialiste de la période antérieure, n'a pas eu pour effet une réforme radicale du droit de la Sécurité sociale d'une ampleur comparable à la dernière grande réforme mise en œuvre en 1984. Le législateur a limité son intervention à quelques aménagements ponctuels soit pour déroger, dans certaines matières, aux règles de droit commun de la Sécurité sociale, en rapport avec la politique de l'emploi, soit pour introduire de nouveaux régimes de protection sociale, en complément de ceux qui existent déjà, soit, encore, pour mettre en place de nouveaux dispositifs destinés à rationaliser les prestations de l'assurance maladie, à garantir une meilleure gestion du recouvrement des cotisations et des prestations de l'assurance sociale, et un contrôle renforcé de la Sécurité sociale. Pour l'essentiel, le système de la Sécurité sociale reste à ce jour celui institué au milieu des années 1980. On ne peut pas parler aujourd'hui d'une mutation significative inspirée par l'orientation libérale de la politique économique. Aucune réforme d'envergure n'est annoncée. Le seul défi pour le système actuel semble être celui de durer, sans rien changer aux fondements posés depuis déjà vingt six ans.

Le fondement légal de ce système est un ensemble de lois, adoptées le 2 juillet 1983, qui ont pris effet à partir du 1er janvier 1984. Les lois de 1983, au nombre de quatre, ⁽¹⁾ relatives aux assurances sociales, à la retraite, aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, et aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale délimitent leur champ d'application quant aux personnes protégées et aux risques couverts. D'autres textes sont intervenus depuis pour instituer l'assurance chômage pour perte d'emploi en raison d'une compression des effectifs, la retraite anticipée et l'assurance chômage intempéries. ⁽²⁾ La gestion du système est assurée par des organismes spécialisés, pour la plupart d'entre eux, par branches d'assurances. ⁽³⁾

Il s'agit dans cette étude de donner d'abord un aperçu des fondements du système de Sécurité sociale en Algérie et de son contenu substantiel ; c'est l'objet de la première partie : Unification des régimes, uniformisation des prestations et simplification de l'organisation (I). Il sera donné ensuite un aperçu des évolutions limitées que connaît la Sécurité sociale ; c'est

l'objet d'une deuxième partie : les nouveaux aménagements et régimes de protection (II).

I. Unification des régimes, harmonisation des prestations et simplification de l'organisation

L'unification de la Sécurité sociale, en rupture avec l'héritage français de la période coloniale,⁽⁴⁾ est la grande marque de la réforme datant de 1983. Elle a mis fin à la diversité des régimes qui engendraient de grandes disparités, par l'unification des régimes en même temps que la généralisation de la protection sociale⁽⁵⁾ (A), l'uniformisation des prestations pour les risques de même nature (B) et la simplification de l'organisation (C).

A- Unicité et généralisation de la protection sociale

La réforme mise en œuvre en 1984 a consacré l'unification quasi-totale des régimes de sécurité sociale. A la place de neuf régimes différents (auxquels s'ajoutaient des assurances complémentaires et des mutuelles), il n'y en a plus désormais que deux : le régime général de sécurité sociale et le régime des militaires.⁽⁶⁾

Les catégories sociales auxquelles la protection est garantie par le même régime général (et quasi unique) sont très diverses et en constante évolution. La protection sociale n'est plus limitée aux travailleurs salariés. L'évolution a permis d'accueillir dans le champ de la Sécurité sociale les personnes exerçant une activité à titre indépendant (travailleurs non-salariés) et diverses autres catégories de personnes, sans considération pour leur statut professionnel, leur qualité d'assurés et leur capacité contributive. Ainsi, certaines personnes bénéficient de la sécurité sociale uniquement grâce au lien familial qui les unit aux assurés. Dans certains cas, le bénéfice de la sécurité sociale s'étend à des catégories de personnes, en raison de certaines circonstances particulières légalement déterminées. Enfin, l'évolution récente a conduit à étendre la protection à de nouvelles catégories sociales pour des considérations liées à la gestion du chômage et à la politique de l'emploi.

Le statut professionnel est néanmoins la principale voie d'accès aux prestations de la sécurité sociale. Ainsi, le régime général bénéficie aux sa-

lariés et aux non-salariés. Il s'adresse tout d'abord à toutes les personnes qui sont occupées à une activité professionnelle, au titre de laquelle elles perçoivent un revenu (salarié ou non) leur permettant de s'acquitter de cotisations en contrepartie des prestations servies par la sécurité sociale.

Les travailleurs salariés dans leur ensemble, quel que soit leur secteur d'activité (y compris ceux du secteur agricole), le statut juridique de leur entreprise (public ou privé) et le régime juridique de leur relation de travail (travailleurs salariés ou agents publics ayant ou non la qualité de fonctionnaire) sont couverts dans les mêmes conditions par la sécurité sociale. Sont également considérés comme salariés ou assimilés, et bénéficient de l'ensemble des prestations de sécurité sociale, les travailleurs à domicile, les personnes employées par des particuliers, les apprentis percevant une rémunération mensuelle égale ou supérieure à la moitié du salaire minimum garanti, les artistes, comédiens, et figurants dans des activités de spectacle, les marins pêcheurs à la part embarqués avec le patron pêcheur et, enfin, les patrons pêcheurs à la part et embarqués.

Dans le cadre du régime général, les non-salariés qui exercent, pour leur propre compte, une activité industrielle, commerciale, libérale, artisanale, agricole ou toute autre activité, bénéficient dans les mêmes conditions que les salariés, des prestations en nature de la sécurité sociale, et selon des dispositions particulières des prestations en espèces de l'assurance invalidité, de l'assurance décès et de la pension de retraite. Leur affiliation au régime général de Sécurité sociale est obligatoire.

Les personnes de nationalité étrangère, travaillant en Algérie pour le compte d'un ou plusieurs employeurs, sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales.

Certaines personnes bénéficient de droits dérivés uniquement grâce au lien familial qui les unit à l'assuré (salarié ou non salarié), titulaire de droit. La sécurité sociale couvre non seulement l'assuré, son épouse (ou ses épouses) et leurs enfants, ⁽⁷⁾ mais aussi les ascendants de l'époux et de l'épouse s'ils sont sans revenus. Bien entendu, les femmes qui sont elles-mêmes occupées à une activité professionnelle ont un droit individuel à la sécurité sociale

qui bénéficie aux membres de leur famille, y compris leurs époux en qualité d'ayants droit. En outre, la femme qui a une activité professionnelle bénéficie de droits liés à sa situation particulière de femme.

Les droits à la sécurité sociale ne découlent pas seulement du statut professionnel ou de la qualité d'ayant droit, en raison du lien familial. D'autres personnes bénéficient de certaines prestations de la sécurité sociale en raison d'autres considérations légalement déterminées. Ainsi, certaines catégories de personnes bénéficient des prestations en nature des assurances sociales, alors même qu'elles n'exercent aucune activité professionnelle. C'est le cas des moudjahidine ⁽⁸⁾ et des victimes de la guerre de libération nationale, des personnes handicapées physiques ou mentales, des étudiants et des bénéficiaires du soutien de l'Etat aux catégories défavorisées et démunies.

La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles bénéficie principalement aux salariés de nationalité algérienne ou étrangère. Mais sont également couvertes d'autres catégories qui n'ont pas la qualité de travailleurs salariés. C'est le cas des élèves de l'enseignement technique et des établissements de formation professionnelle, des apprentis percevant une rémunération inférieure au salaire minimum garanti, des stagiaires de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle, des administrateurs bénévoles de la sécurité sociale, des étudiants, des détenus effectuant un travail pendant la durée de leur peine. L'indemnisation pour accident du travail s'élargit aux personnes victimes d'un accident survenu au cours d'une mission commandée par l'employeur en dehors du lieu habituel de travail, au cours de l'exercice d'un mandat électoral, au cours d'études suivies régulièrement en dehors des heures de travail. ⁽⁹⁾ En outre, même si une personne n'a pas la qualité d'assuré social, elle est indemnisée comme victime d'accident du travail, si l'accident est survenu au cours d'activités sportives organisées par un employeur, ou au cours de l'accomplissement d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou de sauvetage d'une personne en danger. On observera, cependant, que ce régime n'a pas connu d'extension au bénéfice des travailleurs non-salariés.

L'évolution de ces dernières années (entre 2005 et 2010) confirme la tendance à élargir le champ de la Sécurité sociale à des personnes qui n'ap-

partiennent pas à la catégorie des travailleurs salariés, ni à celles des non-salariés ni à aucune des autres catégories connues jusque-là. Dans tous les cas, il s'agit de catégories de personnes révélées par les politiques de l'emploi mises en œuvre par les pouvoirs publics pour accompagner la transition d'une économie entièrement dirigée par l'Etat à une économie de marché de type capitaliste.

Une première nouvelle catégorie est celle des personnes licenciées pour compression des effectifs et admises au régime d'assurance chômage institué en 1994. ⁽¹⁰⁾ Durant la période de leur prise en charge par ce régime, elles ont droit à l'ensemble des prestations de sécurité sociale, comme si elles avaient continué à être des salariés ; ceci permet que cette période puisse être validée auprès de la Caisse de retraite comme période d'activité. D'autres catégories sont apparues plus récemment encore. La première est constituée des primo-demandeurs d'emploi parmi les jeunes âgés de 18 à 35 ans ⁽¹¹⁾ admis, dans le cadre du dispositif réglementaire prévu à cet effet, ⁽¹²⁾ à occuper temporairement un emploi ou à suivre une formation au moyen d'un "*contrat d'insertion professionnelle*". Une deuxième catégorie est constituée de jeunes diplômés, âgés de 19 à 35 ans, occupés à des *activités d'utilité publique* dans le cadre d'un dispositif "*d'insertion sociale*". ⁽¹³⁾ Les personnes appartenant à ces deux catégories bénéficient des prestations de sécurité sociale en matière de maladie, de maternité, d'accident du travail et de maladies professionnelles dans les mêmes conditions que les travailleurs salariés, alors même qu'elles ne sont pas parties à un contrat de travail.

Ainsi, l'éventail des personnes protégées dans le cadre du régime général est très large ; mais, elles ne sont pas toutes couvertes pour les mêmes risques et ne bénéficient donc pas toutes de l'ensemble des prestations de sécurité sociale. Elles bénéficient cependant, pour ce qui est des risques couverts, de prestations équivalentes ; il y a une uniformisation des cotisations et des avantages pour tous les travailleurs quels que soient leur profession et le statut juridique de leur relation de travail, alors que par le passé les différents régimes n'assuraient pas les mêmes prestations.

B - Uniformisation des prestations

Jusqu'au milieu des années 1990, les prestations garanties par les organismes de sécurité sociale sont celles des assurances sociales, des accidents de travail, des maladies professionnelles et de la retraite. Les assurances sociales comprennent les prestations maladie (1), maternité (2), invalidité (3) et décès (4). Les prestations familiales ne font pas partie de la sécurité sociale (5). Les prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles sont l'objet de prescriptions spécifiques dérogatoires au droit commun des assurances sociales dont ils se distinguent par un traitement plus favorable au profit des victimes. L'évolution à partir de 1994 a conduit à l'institution de nouvelles prestations relatives à la retraite et au chômage qui seront examinées dans la seconde partie de cette étude.

1. Les prestations de l'assurance maladie

L'assurance maladie fait bénéficier l'assuré et ses ayants droit de l'accès aux soins (prestations en nature) et garantit à l'assuré la compensation de la perte de revenu consécutive à l'arrêt de travail (prestations en espèces). L'unification du régime de Sécurité sociale s'est traduite par une harmonisation des prestations servies aux assurés quel que soit leur profession et leur statut juridique. Il a été mis fin notamment aux disparités entre les fonctionnaires et les autres salariés des entreprises publiques et privées.

Les prestations en nature : Elles consistent en la prise en charge des frais de soins de santé de toute nature ⁽¹⁴⁾ en faveur de l'assuré (salarié ou non salarié exerçant une activité professionnelle) et de ses ayants droit, et de toute autre personne protégée de droit. Les prestations sont attribuées sans limitation de durée si l'assuré remplit, à la date des soins, les conditions d'ouverture des droits. En cas de décès de l'assuré, les personnes qui étaient à sa charge ont le droit au maintien des prestations en nature, dans la mesure où ils n'en bénéficient pas déjà au titre de leur propre activité professionnelle.

Lorsque les soins sont dispensés en dehors des établissements sanitaires publics, le montant des frais est réglé par l'assuré et remboursé par l'organisme de sécurité sociale sur la base de 80 % des tarifs fixés par voie réglementaire. Ce taux est également applicable aux produits pharmaceutiques remboursables.

Mais ce taux est porté à 100 % dans toute une série de cas (au nombre de huit), et notamment lorsque le bénéficiaire est atteint de certaines affections que la réglementation définit.

Les prestations en espèce : Les prestations en espèce sont des indemnités journalières versées, lorsque l'assuré est un travailleur salarié, en remplacement partiellement du salaire perdu à cause de l'arrêt de travail. ⁽¹⁵⁾ Leur bénéfice est soumis par la loi à des conditions qui tiennent au nombre de jours ou d'heures de travail pendant une période de référence. Bien que les indemnités soient la contrepartie des cotisations sociales, il n'est pas fait référence au montant des cotisations parmi les conditions d'ouverture de droit.

Pour avoir droit aux indemnités journalières et aux prestations en nature pendant les six premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé soit, au moins, 15 jours ou 100 heures au cours du trimestre précédant la date des soins, soit, au moins, 60 jours ou 400 heures au cours des douze mois précédant la date des soins (les mêmes conditions sont requises pour avoir droit aux prestations de l'assurance maternité). Pour avoir droit aux indemnités journalières au-delà du sixième mois (ou le droit à la pension d'invalidité), l'assuré doit avoir travaillé soit, au moins, 60 jours ou 400 heures au cours des douze mois précédant l'interruption du travail (ou la constatation médicale d'invalidité), soit, au moins, 180 jours ou 1200 heures au cours des trois années précédant l'interruption du travail (ou la constatation médicale d'invalidité).

Le taux de calcul du montant de l'indemnité journalière demande de distinguer deux périodes : du 1^{er} au 15^{ème} jour suivant l'arrêt du travail, l'assuré a droit à une indemnité fixée à 50 % du salaire journalier ; ⁽¹⁶⁾ à partir du 16^{ème} jour, elle est fixée à 100 %. Mais, en cas de maladie de longue durée ou d'hospitalisation, le taux de 100 % est applicable dès le premier jour de l'arrêt du travail. Le montant de l'indemnité journalière au taux de 100% ne peut être inférieur à huit fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti. Ces taux sont applicables après déduction du salaire journalier des cotisations de sécurité sociale et de l'impôt sur le revenu. Mais dans tous les cas, le montant des indemnités est plafonné.

Le principe est que les indemnités journalières sont versées pendant toute la durée de l'arrêt du travail, selon la prescription médicale, à partir du premier jour. Cette durée n'est cependant pas sans limites. Elle varie selon la nature de la maladie qui justifie l'arrêt du travail. Quand l'assuré est atteint d'une affection de longue durée, ⁽¹⁷⁾ l'indemnité peut être servie pendant une période d'une durée maximale de trois ans ; et dans le cas d'arrêt du travail suivi de reprise, il est ouvert un nouveau délai de trois ans, à condition que la reprise ait été d'un an au moins. S'il s'agit d'une affection ordinaire, l'assuré a droit, pour une ou plusieurs maladies, à 300 indemnités journalières au maximum, pour une période de deux années consécutives.

Les prestations en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles sont l'objet de prescriptions particulières qui dérogent sur certains points, en faveur de la victime, au droit commun de l'assurance maladie. Le droit aux prestations, quelle qu'en soit la nature, est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail. Les prestations relatives aux soins nécessités par le traitement de la victime sont dues, qu'il y ait ou non interruption de travail et sans limitation de durée. Elles sont servies sur la base de 100 % des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurances sociales. Une indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident ou à la constatation de la maladie professionnelle. Elle ne peut être inférieure ni au 1/30^{ème} du montant du salaire mensuel net ni au 1/30^{ème} du salaire national minimum garanti. La victime atteinte d'une incapacité permanente de travail a droit à une rente. Le montant de la rente est obtenu en multipliant le taux d'incapacité par un salaire de référence. ⁽¹⁸⁾ Si la victime d'un accident du travail est un étranger qui cesse de résider en Algérie, il recevra pour toute indemnité une allocation égale à trois fois le montant annuel de la rente.

2. Les prestations de l'assurance maternité

Comme pour l'assurance maladie, l'assurance maternité donne droit à des prestations en nature. Elles consistent dans la prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation de la mère et de l'enfant (pour une durée de huit jours) sont remboursés sur la base de 100 % des tarifs fixés par voie

réglementaire. Le droit aux prestations en nature de l'assurance maternité est également ouvert aux personnes exerçant une activité professionnelle non salariée à la seule condition que la demande d'immatriculation ait été déposée depuis au moins quinze jours avant la date des soins.

Les prestations en espèces font bénéficier la femme travailleuse salariée d'une indemnité journalière pendant une période de quatorze semaines consécutives, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation. Le montant de l'indemnité est égal à 100 % du salaire journalier net. Dans tous les cas, il ne peut être inférieur à huit fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

3. Les prestations de l'assurance invalidité

A l'expiration de la période au cours de laquelle ont été servies les prestations en espèce de l'assurance maladie, l'organisme de sécurité sociale est légalement tenu de procéder à l'examen des droits au titre de l'assurance invalidité, sans attendre que l'intéressé en fasse la demande.

Lorsque l'assuré est un travailleur salarié, il a droit à une pension d'invalidité dans le cas où il présente une invalidité réduisant, au moins de moitié, sa capacité de travail ou de gain ; 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 exerçait. Pour déterminer le montant de la pension, les invalides sont classés en trois catégories. Le montant annuel de la pension est égal, selon le cas, à 60 %, 80 % ou 80 % majoré de 40 % calculé en prenant pour base de référence soit le dernier salaire annuel perçu ; soit, s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen de trois années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé. Dans tous les cas, le montant annuel de la pension ne peut être inférieur à 75 % du salaire national minimum garanti.

A également droit à une pension d'invalidité, le travailleur non salarié atteint d'une invalidité totale et définitive le mettant dans l'impossibilité absolue de continuer à exercer une profession quelconque. Il doit avoir été immatriculé au moins depuis un an à la date de la première constatation

médicale de l'affection ou de l'accident ayant provoqué l'état d'invalidité. Le montant annuel de la pension est égal à 80 % du revenu annuel imposable au titre de l'impôt sur le revenu, et dans la limite d'un plafond annuel de huit fois le montant annuel du salaire national minimum garanti.

Quel que soit le statut professionnel de l'assuré et à partir de l'âge de la retraite, la pension d'invalidité est remplacée par une pension de retraite d'un montant au moins égal. Les ayants droit du bénéficiaire d'une pension d'invalidité qui décède, ont droit à une pension d'invalidité de reversion.

La référence quasi systématique au salaire national minimum garanti (SNMG), pour déterminer le montant de la plupart des prestations en espèce, permet de garantir aux travailleurs à bas salaire un meilleur niveau d'indemnisation ou de pension, en augmentation à chaque réévaluation du SNMG.

4. Les prestations de l'assurance décès

L'assurance décès fait bénéficier d'une allocation les ayants droit d'un travailleur salarié décédé. Le montant du capital décès est fixé à douze fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès. Et en aucun cas, le montant ne peut être inférieur à douze fois le salaire national minimum garanti. Les ayants droit d'un travailleur non salarié décédé bénéficient d'un capital décès d'un montant égal au revenu annuel, soumis à cotisation, du de cujus.

L'assurance décès fait bénéficier également d'une allocation les ayants droit d'un titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rente d'accident du travail. Le montant du capital décès est égal au montant annuel de la pension, quelle qu'en soit la nature, dont était titulaire le de cujus.

5. Les prestations familiales

Les travailleurs salariés perçoivent des allocations familiales, une prime de scolarité et une indemnité pour salaire unique. Après avoir été à la charge de l'employeur, les allocations familiales ont été transférées au budget de l'Etat. Mais la question est à nouveau mise à l'étude par le gouvernement

et les partenaires sociaux pour les remettre à la charge des employeurs. Les travailleurs non salariés ne bénéficient pas des allocations familiales. Le montant mensuel des allocations familiales est fixé à seulement 300 DA⁽¹⁹⁾ par enfant, sans limitation de leur nombre. Ce montant est majoré de 150 DA par enfant, dans la limite de cinq enfants bénéficiaires, lorsque le salaire mensuel du travailleur concerné soumis à cotisation de sécurité sociale n'excède pas 15.000 DA.

La prime de scolarité et l'indemnité pour salaire unique sont mises à la charge de l'employeur. Le montant annuel de la prime de scolarité est fixé à 400 DA par enfant scolarisé. Le taux annuel de l'allocation pour salaire unique des agents de la fonction publique est fixé uniformément à 4800 DA. Cette indemnité est due au salarié dont le conjoint n'exerce aucune activité professionnelle lui procurant un revenu.

C - Simplification de l'organisation

L'organisation du régime général de la Sécurité sociale n'a pas été unifiée, comme cela a été un moment envisagé. Elle a été néanmoins établie sous le signe d'une évidente simplification.⁽²⁰⁾ Les organismes de sécurité sociale sont au nombre de six et participent toutes à la gestion des prestations prévues par le régime général au bénéfice des salariés ou des non salariés. Le statut juridique des caisses et l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale sont portés par un décret exécutif du 4 janvier 1992. Le texte crée trois organismes : la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (C.N.A.S.), qui gère aussi les accidents du travail et les maladies professionnelles, la caisse nationale des retraites (C.N.R.) et la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés, qui gère pour cette catégorie d'assurés les assurances sociales et les retraites (C.A.S.N.O.S.). À partir de 1994, deux nouvelles caisses sont créées, en vue de gérer deux risques nouvellement couverts par la sécurité sociale : la caisse nationale d'assurance chômage (C.N.A.C.) et la caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique (CACOBATPH). Enfin, une nouvelle caisse est créée avec pour attribution spécifique d'assurer le recouvrement des cotisations destinées au financement de la sécurité sociale des travailleurs salariés (CNRSS).⁽²¹⁾ Il lui revient de

mettre à la disposition des autres caisses les fonds qui leur sont légalement destinés dans la limite de leur quote-part. ⁽²²⁾ À l'origine, c'est la Caisse nationale des assurances sociales elle-même qui assurait le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, y compris la part destinée au financement de la retraite qu'elle reversait à la caisse nationale des retraites. Toutes ces caisses sont placées sous la tutelle du Ministère chargé de la Sécurité sociale ⁽²³⁾

Les caisses sont définies comme des organismes de droit privé, dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Outre leurs services centraux, elles disposent d'agences locales ou régionales, de centres de paiement et même d'antennes ou de correspondants auprès d'entreprises ou d'administrations. Les quatre caisses qui gèrent les prestations au bénéfice des salariés sont dotées de conseils d'administration dont la représentation est tripartite : travailleurs, employeurs et représentants de l'Etat. Les représentants des travailleurs et ceux des employeurs sont désignés (et non pas élus) par leurs organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale, en proportion de leur représentativité. ⁽²⁴⁾ Cette représentation n'est pas paritaire ; il y a un élargissement de la représentation des travailleurs (les assurés) au détriment des employeurs. ⁽²⁵⁾ A ces représentants des parties qui versent des cotisations aux caisses s'ajoutent, pour la gestion de l'assurance chômage, des représentants de l'autorité chargée de la Fonction publique, de l'administration centrale du budget et de l'administration centrale de l'emploi ; pour la gestion des congés payés et du chômage intempéries, des représentants des ministères chargés du travail, de l'équipement, de l'industrie et des finances et pour la gestion du recouvrement, des représentants des ministères du Travail de l'emploi et de la sécurité sociale, des finances, ainsi que les directeurs généraux de la C.N.A.S., de la C.N.R. et de la C.N.A.C. Le conseil d'administration de la caisse des non-salariés est composé de représentants des professions commerciales, agricoles, libérales, artisanales et industrielles. Le fonctionnement de chaque caisse est assuré par un directeur général nommé par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

II. Les nouveaux aménagements et régimes de protection

Dans le milieu des années 1990, l'évolution de la Sécurité sociale est marquée par des aménagements et des innovations justifiés par la politique de l'emploi et la gestion du chômage. Les aménagements sont ceux apportés au régime de droit commun des retraites (A). Les innovations consistent dans l'élargissement de la Sécurité sociale à la couverture de nouveaux risques et à la mise en place de nouveaux organismes pour assurer leur gestion. Les nouvelles assurances sont destinées à faire bénéficier de prestations en espèce les travailleurs licenciés pour compression des effectifs, et les salariés de certains secteurs d'activité, temporairement privé de travail et donc de revenu pour cause d'intempéries (B).

A- Les aménagements apportés au régime de retraite

Les conditions d'admission à la retraite et les avantages qui en résultent sont identiques quels que soient le secteur d'activité et le statut juridique de l'employeur ou de la relation de travail. Seuls les travailleurs non-salariés sont l'objet de dispositions particulières.

En droit commun, pour bénéficier d'une pension de retraite, le travailleur salarié doit satisfaire à deux conditions : être âgé au moins de 60 ans et avoir travaillé pendant 15 ans au moins (avec une période de versement des cotisations de sécurité sociale d'une durée égale au moins à 7 ans et demi).⁽²⁶⁾ Mais, la femme travailleuse peut partir à la retraite, si elle-même le souhaite, à partir de l'âge de 55 ans.⁽²⁷⁾ Le montant de la pension est fixé à 2,5 % du salaire mensuel soumis à cotisation de sécurité sociale, pour chaque année validée. Le salaire servant de base de calcul est égal soit au salaire mensuel moyen des cinq dernières années précédant la mise à la retraite, soit celui des cinq années ayant donné lieu à la rémunération la plus élevée, si c'est plus favorable. Il existe, cependant, un minimum qui ne peut être inférieur à 75 % du montant annuel du salaire national minimum garanti, et un maximum égal à 80 % du salaire soumis à cotisation de sécurité sociale. Pour les travailleurs non-salariés, l'âge donnant droit à la pension de retraite est de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes. La base de calcul de la pension de

retraite est constituée par la moyenne, calculée sur les dix meilleures années, des revenus soumis à cotisation.

Le régime de retraite des salariés ou fonctionnaires a fait l'objet d'aménagements substantiels en 1994, 1996, 1997 et 1999 par l'introduction de nouvelles dispositions qui permettent de déroger aux conditions d'admission à la retraite, sans rien changer au mode de calcul de la pension. Trois nouvelles formes d'admission font leur apparition pour faciliter soit les mises à la retraite par les employeurs, soit les départs à la retraite souhaités par les travailleurs : retraite anticipée, retraite proportionnelle et retraite sans condition d'âge.

Retraite anticipée. Le salarié qui perd son emploi dans le cadre d'une opération de compression des effectifs pour raison économique, doit obligatoirement être mis à la *retraite anticipée*, comme mesure alternative au licenciement, dès lors qu'il réunit trois conditions : être âgé d'au moins 50 ans pour un homme et 45 ans pour une femme, avoir travaillé au moins 20 années et avoir cotisé à la sécurité sociale pendant au moins dix ans. Le nombre d'années d'anticipation avant l'âge légal d'admission à la retraite (60 ans) est déterminé en fonction du nombre d'années de travail validées au titre de la retraite ; il varie de cinq jusqu'à 10 années. A l'expiration de la période d'anticipation, lorsqu'il aura atteint l'âge de 60 ans, le bénéficiaire est admis à la retraite de droit commun et sa pension est calculée en fonction des annuités validées au titre de la retraite majorée des années d'anticipation. Le financement de ce régime spécial de retraite est assuré des contributions de l'employeur et du salarié, chacun selon la quote-part mise à sa charge pour le financement de la sécurité sociale, et par le Fonds des œuvres sociales.

Retraite proportionnelle. Tout travailleur (salarié ou fonctionnaire), homme ou femme, peut, à sa demande, bénéficier d'une pension de *retraite proportionnelle*. Le prétendant à ce régime doit être âgé de 50 ans au moins et réunir une durée de travail, ayant donné lieu à un versement de cotisations égales à 20 ans au moins. L'âge et la durée de travail exigés sont réduits de 5 ans pour les femmes salariées. La pension accordée dans ces conditions est liquidée définitivement et n'est pas susceptible de révision en cas de reprise d'une activité rémunérée postérieurement à l'admission à la retraite.

Retraite sans condition d'âge. Le travailleur (salarié ou fonctionnaire) qui a accompli une durée de travail, ayant donné lieu à versement de cotisations égales à trente deux ans au moins peut, à sa demande, être admis à la *retraite sans condition d'âge*. (32 ans correspondent, en droit commun, à la durée nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein).

Les départs volontaires à la retraite, dans le cadre de ces deux formules ont eu, dans la pratique, beaucoup de succès. En effet, les travailleurs parmi les mieux qualifiés qui bénéficient d'une pension de retraite dans ces conditions, retournent souvent à une activité rémunérée ; dès lors qu'il n'existe aucune interdiction de cumul d'une pension de retraite avec un autre revenu quelle que soit sa nature. En réalité, ces mesures étaient supposées, à l'époque où elles ont été prises, contribuer à réaliser des compressions d'effectifs avec l'adhésion des travailleurs. Elles ont eu surtout pour résultat d'augmenter les dépenses de la caisse des retraites, sans qu'il ne soit sûr qu'elles se soient traduites par de véritables départs à la retraite ! Le gouvernement semble avoir pris tardivement la mesure de cet échec, puisqu'il a annoncé pour l'année 2010 la remise en cause de ces deux formules.

B - Les nouveaux régimes portant sur l'assurance chômage

La protection sociale s'est enrichie de deux nouveaux régimes : l'assurance chômage en cas de perte d'emploi et l'assurance chômage en cas d'arrêt temporaire de travail pour cause d'intempéries.

Assurance chômage en cas de perte d'emploi. L'institution, pour la première fois en Algérie, de l'assurance chômage constitue (avec la retraite anticipée) la principale mesure sociale d'accompagnement des projets de compression des effectifs. Elle est destinée exclusivement au bénéfice du salarié recruté au moyen d'un contrat de travail à durée indéterminée et licencié dans le cadre d'une opération de compression du personnel pour raison économique. Pour prétendre au bénéfice des prestations de l'assurance chômage, le salarié licencié doit être affilié à la sécurité sociale durant une période cumulée d'au moins trois années, être adhérent et à jour des cotisations au régime d'assurance chômage depuis au moins 6 mois avant la cessation de la relation de travail, ne pas avoir refusé un emploi ou une formation reconversion en

vue d'un emploi, et ne pas bénéficier d'un revenu procuré par une activité professionnelle quelconque. Le financement est assuré par des contributions à la charge de l'employeur et du salarié, chacun selon la quote-part mise à sa charge pour le financement de la sécurité sociale.

Le salarié admis à ce régime bénéficie d'une indemnité mensuelle de chômage calculée en fonction d'un salaire de référence, selon un taux dégressif. ⁽²⁸⁾ La durée maximale de prise en charge est fixée à 36 mois. La durée minimale est fixée à 12 mois. En plus de l'indemnité mensuelle de chômage, le salarié admis à ce régime continue à bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie, de l'assurance maternité pour les femmes salariées, des prestations familiales et, le cas échéant, du capital décès en faveur de ses ayants droit. La période de prise en charge par le régime d'assurance chômage peut être validée comme période d'activité pour bénéficier du régime de retraite. C'est la caisse d'assurance chômage qui supporte les obligations de l'employeur en matière de cotisations patronales de sécurité sociale.

Assurance chômage en cas d'intempéries. Une indemnité de chômage intempérie a été instituée pour les travailleurs des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique. La gestion de ce régime d'assurance est assurée par une caisse spécialement créée à cet effet. Les employeurs et les salariés des secteurs concernés sont tenus de s'affilier à cette Caisse. Le financement est assuré par une cotisation fixée à 0,75 % de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, mise à la charge de l'employeur (0,375 %) et du salarié (0,375 %).

Le travailleur bénéficie de l'indemnité de chômage intempérie à la seule condition de justifier avoir accompli au minimum deux cents heures de travail au cours des deux mois d'activité qui précèdent l'arrêt de travail. De même que le montant des indemnités servies ne peut excéder au total deux cents heures de travail par année civile. L'indemnité journalière est calculée sur la base de la durée de travail appliquée dans l'entreprise. Elle est payée dans les mêmes conditions de lieu et de temps que le salaire par l'employeur, agissant pour le compte de la Caisse chargée de ce régime d'assurance.

C - La relation de la Sécurité sociale avec le système de soin

la couverture des soins est assurée par un service public de santé (avec 520000 lits d'hospitalisation), et par le secteur privé (réparti entre une médecine de cabinets et des cliniques (avec 2310 lits).

La relation avec le service public. L'avènement, en 1974, ⁽²⁹⁾ d'un "*service national de santé gratuit*" a apporté des modifications aux relations entre les assurances sociales et le service public. Il a mis un terme à la tarification hospitalière basée sur le prix de journée, et donc au remboursement à posteriori, par la caisse de sécurité sociale, des hôpitaux, sur la base des frais réels engendrés par les soins couverts au bénéfice des assurés. À la place, la Sécurité sociale verse annuellement un forfait hospitalier (ou participation) aux secteurs sanitaires (138 milliards de dinars en 2009). C'est la loi des finances qui fixe annuellement le montant de cette contribution ; il est généralement précisé dans ce texte que la contribution de la sécurité sociale aux budgets des secteurs sanitaires et des établissements hospitaliers est destinée à la couverture financière de la charge médicale des assurés sociaux et de leurs ayants droit. Un complément, également forfaitaire, est apporté par le budget de l'Etat. Les soins sont ainsi dispensés dans les établissements hospitaliers sans distinction entre les statuts des usagers du service public.

Le financement socialisé des hôpitaux va partiellement être réaménagé à partir de 1994, avec l'arrêt de la distribution gratuite de médicaments pour les soins ambulatoires, et l'introduction du ticket modérateur (20%) pour les examens radiologiques, les analyses et les explorations fonctionnelles, calculé sur la base de la nomenclature des actes de 1981. À partir de 1995, les usagers du service public de santé (à l'exception de ceux qui ont été explicitement exemptés) sont tenus de participer sans remboursement de la sécurité sociale au financement des prestations reçues. Cette participation a été globalement évaluée à 5% des dépenses globales des établissements publics de santé. En 2002, un arrêté interministériel fait obligation aux non assurés sociaux (non démunis) de payer les prestations reçues dans les établissements publics de santé selon une tarification définie ; mais, cet arrêté n'a jamais été appliqué.

La relation de la sécurité sociale avec le système de soin est appelée à connaître une nouvelle réforme. Il s'agit pour l'essentiel de revenir au modèle de relation qui prévalait avant l'introduction de la gratuité des soins. Il est question d'un nouveau mode de régulation pour s'éloigner du service national de santé général et gratuit, et assurer une meilleure gestion des assurances sociales, par la maîtrise des coûts financiers.

La relation avec le secteur privé. La politique de santé a consisté depuis l'indépendance à consentir de gros efforts d'investissements pour développer le secteur public, sans que l'Algérie "socialiste" supprime l'exercice libéral de la médecine. Mais aujourd'hui, avec l'orientation libérale des réformes en cours dans le pays, on assiste, plus que par le passé, à un développement rapide du secteur privé, notamment dans les grandes agglomérations urbaines, et donc à une croissance rapide des dépenses occasionnées par le recours aux soins dans les structures privées ; ce qui se traduit par une élévation des dépenses restant à la charge des patients ayant les capacités à payer les soins dans les structures appartenant à ce secteur. Certes, les soins dans le secteur privé ambulatoire sont compensés par des remboursements versés par les assurances sociales à 80 % ou à 100 % pour certaines affections ; mais, ils le sont sur la base de tarifs réglementés qui n'évoluent pas, et qui sont loin d'être ceux réellement pratiqués (les honoraires sont supérieurs de quatre à huit fois ceux qui servent de référence pour le remboursement). ⁽³⁰⁾ La différence est encore d'avantage accentuée entre les prix de journées d'hospitalisation réellement pratiqués dans les cliniques privées et ceux fixés forfaitairement par la réglementation. ⁽³¹⁾ Seuls les frais de soins de certaines affections (maladies chroniques) sont en totalité pris en charge par la caisse de sécurité sociale ; le conventionnement médical permet à la caisse de régler directement l'établissement de soins privés, selon des prix forfaitaires, conformément à la convention. Mais, les conditions d'extension du conventionnement pour la prise en charge des soins pour des maladies autres que celles classées aujourd'hui "maladies chroniques" sont encore en discussion. Cette nouvelle régulation est devenue nécessaire en raison de la fin de l'hégémonie de la médecine d'Etat et le développement remarquable de la médecine libérale.

Conclusion

On considère généralement que les algériens sont bien protégés. La protection sociale qui s'est implantée dans ses formes modernes durant la période coloniale s'est considérablement développée. Le plus remarquable, sans doute, est que la Sécurité sociale a évolué en unifiant ses régimes, en mettant fin aux disparités dans le service des prestations, en généralisant la protection sociale au-delà de la catégorie des travailleurs salariés et des fonctionnaires, et en simplifiant son organisation. Les risques couverts sont ceux que l'on trouve dans la plupart des systèmes de sécurité sociale, parmi les plus développés. Le financement est assuré selon le modèle classique des cotisations à la charge des employeurs, des salariés ou fonctionnaires et des travailleurs non salariés ; l'Etat intervenant pour verser des cotisations et garantir l'accès aux prestations des assurances sociales, notamment les assurances maladie et maternité, de certaines catégories sociales particulières, et pour assurer le financement du service public de santé.

La crise financière sévère qui s'est révélée brutalement à la fin des années 1980, les plans d'ajustements structurels, l'orientation libérale consacrée par la Constitution de 1989 (révisée en 1996) n'ont pas eu un impact tel qu'il aurait imposé une refonte du système de Sécurité sociale dont le développement en Algérie a été marqué par les idéaux de l'option socialiste prise au lendemain de l'indépendance. Si la législation du travail a connu du fait de l'orientation libérale proclamée une réforme significative dès le début des années 1990, tel n'est pas le cas du droit de la Sécurité sociale.

Seule la modernisation de la gestion des prestations servies par la Sécurité sociale et la régulation des relations entre l'assurance maladie et les établissements publics de santé sont en discussion aujourd'hui. Mais, si la refonte de la Sécurité sociale, elle-même, telle qu'elle est organisée depuis la dernière grande réforme de 1984 n'est pas à l'ordre du jour, il n'en demeure pas moins que des aménagements d'inégale importance ont été apportés au système pour tenir compte notamment de l'impact de la nouvelle politique économique sur la situation de l'emploi. Ces aménagements concernent aussi bien les dérogations apportées au régime du financement de la Sécurité sociale pour favoriser le recrutement de jeunes primo demandeurs d'emploi,

que ceux apportés au régime des retraites pour libérer des emplois ou, encore, l'institution d'un système d'assurance nouveau garantissant des prestations en espèce pour une catégorie de chômeurs. Ces mesures concernent la relation de la Sécurité sociale avec l'emploi salarié, mais le libéralisme économique qui se met en place et les aides apportées par l'Etat aux jeunes à la recherche d'un emploi, pour créer leur propre entreprise, conduisent à un développement du nombre des assurés sociaux parmi la catégorie des travailleurs non-salariés qui occupait par le passé une place marginale.

En réalité, en dépit de son développement, de sa pérennité et des protections réelles et multiformes qu'elle garantit, la Sécurité sociale, telle qu'elle est conçue aujourd'hui, ne peut assurer à elle seule toutes les formes de protection sociale nécessaires pour assurer la cohésion dans la société et le bien être pour tous. Elle reste, malgré tout, centrée sur la protection des personnes occupées régulièrement à une activité professionnelle qui leur donne une capacité contributive ; même si, comme cela a été relevé, elle accueille aussi d'autres personnes grâce à l'intervention du budget de l'Etat. C'est pourquoi, tout en renforçant la Sécurité sociale dans sa conception originelle, il devient nécessaire de réfléchir à la promotion d'autres formes d'organisation de la protection sociale, d'abord pour tenir compte de la tendance à la diversification des formes de l'emploi salarié, alors que le système de sécurité sociale actuel a été conçu sur la base du modèle de l'emploi stable, et du développement du travail indépendant ; ensuite, pour répondre aux besoins spécifiques d'autres catégories sociales.

Si l'on considère que la protection sociale ne devrait pas se réduire au champ aujourd'hui couvert par la Sécurité sociale, pour l'Algérie, le grand défi à relever serait de résoudre le paradoxe qui fait que la protection sociale, selon le modèle de la sécurité sociale, est élargie, alors que le niveau de vie de la plupart des citoyens reste peu élevé. Si la nouvelle politique économique dont on dit qu'elle devrait assurer la transition vers l'économie de marché de type capitaliste et la prospérité, ne conduit pas à une véritable dynamique de développement, il est à craindre que non seulement ce paradoxe s'accroît, mais aussi que le système de Sécurité sociale s'avèrerait finalement être un colosse aux pieds d'argile.

Références

- 1 **Loi n°83-11** du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales ; **Loi n°83-12** du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite ; **Loi n°83-13** du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ; **loi n° 83-14** du 2 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale.
- 2 **Décret législatif n° 94-11** du 26 mai 1994, modifié et complété, instituant l'assurance chômage en faveur des salariés susceptibles de perdre de façon involontaire et pour raison économique leur emploi ; **décret législatif n° 94-10** du 26 mai 1994 instituant la retraite anticipée ; **ordonnance n° 97-01** du 11 janvier 1997 instituant l'indemnité de chômage intempéries (...).
- 3 Il n'y a pas de codification du droit de la Sécurité sociale, mais on peut se référer utilement pour l'étude de cette matière au "Recueil de textes législatifs et réglementaires" régulièrement mis à jour et édité par l'Institut national du travail.
- 4 La législation française, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles a été introduite en Algérie par une loi du 25 septembre 1919. Mais ce n'est qu'en 1949, qu'une ordonnance du 10 février pose les fondements de la sécurité sociale, par extension du système institué dans la métropole française en 1945. La protection sociale qui se met en place progressivement en Algérie durant la période coloniale est donc calquée sur la mosaïque des systèmes de la métropole.
- 5 L'accroissement du nombre de salariés au lendemain de l'indépendance entraîne une augmentation du nombre d'assurés, et donc une amélioration du degré de couverture sociale de la population. En même temps, la protection sociale s'étend à de nouvelles catégories de personnes : les agriculteurs, notamment, avec une ordonnance du 5 avril 1971 et aux autres indépendants, en 1974.

- 6 Avec une Caisse de sécurité sociale et une Caisse de retraite des militaires.
- 7 Sans limite d'âge pour la fille tant qu'elle n'a pas de revenus.
- 8 Les combattants armés durant la guerre de libération nationale.
- 9 La Chambre sociale de la Cour suprême a jugé que l'accident dont est victime le travailleur en dehors du lieu de travail, alors que le travailleur avait été autorisé par son employeur à s'absenter, avec maintien de la rémunération, doit être qualifié « accident du travail ». V. dossier n° 166006, arrêt du 14/07/1998, **Revue de la Cour suprême**, n° 1, 2000, p. 101.
- 10 V. infra
- 11 Cette catégorie se compose de trois types de populations : les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur et les techniciens supérieurs issus des établissements nationaux de formation professionnelle ; les jeunes sortant de l'enseignement secondaire de l'éducation nationale, des centres de formation professionnelle, ou ayant suivi un stage d'apprentissage ; les jeunes sans formation ni qualification.
- 12 **Décret exécutif n° 08-126** du 19 avril 2008 relatif au dispositif d'aide à l'insertion professionnelle.
- 13 **Décret exécutif n° 08-127** du 30 avril 2008 relatif au dispositif d'insertion sociale des jeunes diplômés
- 14 Y compris le transport par ambulance lorsque l'état du malade le nécessite, ainsi que les frais de déplacement de l'assuré, de ses ayants droit ou de son accompagnateur.
- 15 Il n'existe pas de règle équivalente en faveur des travailleurs assurés exerçant une activité professionnelle non salariée.
- 16 La règle des 50 % a été introduite pour tenter de réduire l'absentéisme des salariés, justifié par des prescriptions médicales réputées de complaisance.
- 17 Les maladies de longue durée sont fixées dans une liste, par voie réglementaire.

- 18 Le salaire de référence est égal au salaire moyen soumis à cotisation de sécurité sociale, perçu par la victime, chez un ou plusieurs employeurs, au cours des douze mois qui précèdent l'arrêt de travail consécutif à l'accident ou à la constatation de la maladie professionnelle. Cependant, lorsque la victime, au moment de l'arrêt de travail, n'a travaillé que pendant une durée inférieure à douze mois, la rente est calculée sur la base du salaire de poste si elle a travaillé pendant au moins un mois ; ou sur la base du salaire de poste correspondant à la catégorie professionnelle de la victime, si celle-ci a travaillé moins d'un mois. Mais quel que soit le montant de la rémunération que percevait la victime, la rente est calculée sur un salaire annuel qui ne peut être inférieur à 2300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.
- 19 La valeur de 100 dinars algérien (DA) est égale à, environ, 1 euro.
- 20 Puisqu'on est passé à la réforme mise en œuvre en 1984 de 78 caisses à 2 ; et aujourd'hui à 6.
- 21 La Caisse des non-salariés assure, elle-même, ses propres recouvrements.
- 22 Seule la Caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries continue à assurer elle-même le recouvrement des cotisations destinées à ses prestations spécifiques.
- 23 Actuellement le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.
- 24 En réalité, quel que soit le secteur juridique et le secteur d'activité, seule l'UGTA est admise à procéder à cette désignation, même s'il existe d'autres syndicats, notamment dans la Fonction publique où ils sont plus représentatifs.
- 25 Ainsi dans les conseils d'administration des caisses d'assurances sociales et des retraites, il y a 18 représentants des travailleurs pour 9 représentants des employeurs.

- 26 Lorsque le travailleur ayant atteint ou dépassé l'âge de la retraite (60 ans) n'a pas travaillé 15 ans, il peut bénéficier d'une validation d'années d'assurance dans la limite de 5 ans, selon les modalités fixées par la loi.
- 27 Celle ayant élevé un ou plusieurs enfants, pendant au moins neuf années, bénéficie d'une réduction d'âge d'un an par enfant, dans la limite de trois enfants, et pourrait donc faire valoir son droit à l'âge de 52 ans.
- 28 Soit 100% du salaire de référence durant le premier quart de la durée de prise en charge, 80 % durant le deuxième quart, 60 % durant le troisième quart et 50 % durant le dernier quart.
- 29 Ordonnance du 2 décembre 1973 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires. **JORA 1^{er} janvier 1974**, p 2.
- 30 Un arrêté interministériel du 4 juillet 1987 fixe la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des auxiliaires médicaux.
- 31 Un arrêté interministériel du 22 octobre 1988 fixe des prix forfaitaires qui n'ont pas été révisés à ce jour.