



**solidar**

## **Projet**

“decent work, social protection and freedom of association in the middle east and north Africa : mobilising for social justice by strengthening and promoting CSOs, social movements and (independent) trade unions’role in reforms and democratic changes”

# **Protection sociale en Algérie**



ENPI/2014/353-573

Février 2018



## Introduction :

Si la solidarité intergénérationnelle a changé de nature au fil des siècles, elle reste le principe organisateur de toute vie collective ; il ne peut exister de société humaine sans solidarité entre ses membres, notamment dans le cadre d'économies largement informalisées. Lorsque la société ne les a pas dotés d'un système d'assurance contre les risques de la vie à visée universelle, les hommes restent plus ou moins dépendants des protections données par leurs différents cercles sociaux. Dans les sociétés rurales, plus traditionnelles que les sociétés urbaines comme c'est encore le cas en Algérie, les solidarités se développent au niveau du réseau familial. Mais est-ce vraiment différent dans les zones urbaines ?

En Algérie, les mutations démographiques (vieillesse de la population, décès des retraités émigrés de la première génération vivant en France ou en Algérie, etc.) et sociales ainsi que l'informalisation importante de l'économie ne vont-elles pas à l'avenir poser un problème de protection contre les risques de la vie ? Que recouvre et comment évolue la solidarité intergénérationnelle en Algérie ? Est-elle de nature formelle ou informelle ? La solidarité intergénérationnelle informelle est-elle ascendante ou descendante ? Y a-t-il éclatement des cadres de la solidarité intergénérationnelle traditionnels du fait de l'évolution de la structure familiale ? Ces questions nous paraissent particulièrement importantes dans la mesure où il y a déjà une dizaine d'années, le Rapport du Conseil Économique et Social (2000a, 73) soulignait que « L'ampleur de la pauvreté a atteint un niveau tel que toute politique de croissance doit être pensée en fonction de l'objectif de résorption de ce phénomène. Il s'agit en effet, non seulement d'assurer un minimum de solidarité, mais aussi de donner l'opportunité aux personnes concernées de s'insérer dans le processus de création de revenus et de richesses ».

Il est généralement considéré que le système de sécurité sociale algérien a connu une évolution remarquable en devenant un véritable moyen de solidarité nationale. Cependant, qu'il soit contributif ou non contributif, sa générosité se heurte aujourd'hui au problème du financement : difficulté de recouvrement des cotisations pour l'un et dépendance aux cours du pétrole pour l'autre. Dans le cadre du projet MENA et à travers ce livret nous allons exposer le système de protection sociale Algérien.



## **1. Sécurité sociale :**

### **1.1. Histoire de la sécurité sociale en Algérie :**

L'histoire de la sécurité sociale en Algérie ne date pas de l'indépendance. Les premières lois sociales furent adoptées en 1920, avec la mise en œuvre de la législation sur les incidents sur le travail et en 1941 avec l'application des prestations familiales.

Même si en France la loi sur la sécurité sociale furent promulguées en 1945 et malgré le statut spécial de l'Algérie, qui était considérée comme un département français, leur application en Algérie a tardé jusqu'au 1949. De plus le contenu était modifiée avec beaucoup de restrictions, en particulière a bénéfice des secteurs stratégiques pour la France, et les entreprises avaient de particuliers avantages, à préjudice soit des principes fondamentaux du système de sécurité sociale, soit de la solidarité entre les cotisants des différents secteurs d'activité ; et soit de l'unité du système. Au lendemain de l'indépendance (1962), en Algérie existaient un système de sécurité sociale très fragmenté, composé de plus de 11 diverses régimes, mais aucuns n'avait plus d'avantages que autres, structurées au niveau administratif, en environ de 20 d'organismes chargées de la gestion du régime général du secteur non agricole, des caisses de régimes spéciaux, 29 caisses du régime agricole, 13 caisses de secours minier,

niveau des prestations ainsi que le mode de gestion.

C'est à partir des années 1970 que la problématique de la réforme sur système de sécurité sociale est posée. Les buts de la réforme étaient l'unification des régimes, l'uniformisation des avantages et l'extension des bénéficiaires. En février 1975 une commission nationale de réforme s'installa mais le projet élaboré ne pouvait pas être adoptée par le gouvernement à cause des résistances des ministères de tutelle des régimes particuliers. Des améliorations importantes ont été alors apportées par voie des circulaires au niveau des prestations de servies.

C'est avec **les lois de «juillet 1983 »** (lois 83-11/12/13/14/15), que le système de l'assurance sociale se renouvelait autour des principes de l'**unification** des régimes et de l'**uniformisation** des avantages, mais à partir des années 90 le corps de ces lois fut modifié par des textes de niveau inférieur qui constituèrent néanmoins, une sérieuse fissure de l'édifice mis en place en matière de sécurité sociale.

En 1985 les organismes existants furent unis autour de deux caisses nationales, la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (**C.N.A.S.A.T.**) et la Caisse Nationale de Retraite (**C.N.R.**), érigées en Etablissement Publics à caractère Administratif (E.P.A.). En 1988 le statut juridique des deux caisses fut modifié en Etablissement Public à caractère Spécifique, à la faveur de la loi 88-01 qui porta autonomie aux entreprises publiques. En 1992 la CNASAT changeait d'appellation par Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (**C.N.A.S.**), puis on a instauré la Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés (**C.A.S.N.O.S.**). En 1994 fut établi le régime de pension de retraite anticipée et l'indemnité d'allocation chômage. Les derniers changements furent en 1995, par la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Chômage (**C.N.A.C.**) et en 1998 l'institution de la Caisse Nationale des Congés Payés des Travailleurs du Bâtiment (**C.A.C.O.B.A.T.P.H.**).

### **1.2. Fondements de la sécurité sociale :**

- \* Unification des régimes basée sur le principe de répartition et de solidarité
- \* Uniformisation des avantages
- \* Unicité du financement
- \* Unification de l'administration du système



\* L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs salariés et non salariés ainsi que les catégories particulières

\* Le système comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales

### **1.3. Les Caisses de la Sécurité sociale :**

Cette refonte s'est effectuée autour d'organes spécialisés par grands régimes de risques couverts (maladie, invalidité, retraite et chômage) ; avec, toutefois, une distinction entre salariés et non salariés.

La première vague d'unification de 1983 a permis de créer d'abord deux grandes caisses :

\* La Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents de Travail (CNASAT).

\* La Caisse Nationale des Retraites (CNR).

Il faut souligner que cette première refonte ne distinguait pas entre salariés et non salariés, puisque le volet d'assurance sociale a été transféré à la CNASAT et le volet de retraite à la CNR. En d'autres termes, ces deux caisses là s'occupaient à la fois de l'assurance sociale des salariés et des non salariés.

C'est en 1992 après l'application du décret n° 92-07 du 04 Janvier 1992, qu'est apparue une nouvelle organisation donnant naissance à trois nouvelles caisses :

\* La Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS).

\* La Caisse Nationale des Retraites (CNR)

\* La Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés (CASNOS).

Cette nouvelle organisation prend en considération la distinction entre salariés et non salariés.

Dans le souci d'amortir le choc et la tension sociale qui s'en est suivi suite à la compression d'effectif et dissolution des entreprises publiques, une nouvelle caisse a vu le jour en 1994 :

\* La Caisse National des Assurances Chômage (CNAC)

En outre, le système de sécurité sociale en vigueur s'est enrichi depuis 1997 d'une autre caisse créée pour couvrir le chômage lié aux intempéries et aux congés payés du secteur Bâtiment et Travaux Public et Hydraulique (CACOBATPH), en considération des conditions particulières de ce secteur exposé à la rupture de travail pour intempérie, cette caisse a été créée par le décret exécutif n° 97-47 du 04 Février 1997. Suivi de la création de la caisse nationale de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale par décret exécutif n°06-370 du 19 octobre 2006.

### **1.4. Présentation de la CNAS :**

La CNAS est administrée par un Conseil d'Administration, elle est placée sous la tutelle du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, son siège est à Alger (BEN AKNOUN), elle a une compétence nationale et dispose de services centraux et locaux.

Pour remplir ses missions, la CNAS dispose de:

- Une Direction générale.
- 49 Agences de wilaya (dont 2 à Alger).
- 826 structures de paiement, dont:
  - 356 centres de paiement.
  - 401 antennes de paiement.
  - 69 correspondances locales.
  - 30 crèches et jardins d'enfant.



- Une imprimerie à Constantine.
- Un centre familial à caractère social à Ben Aknoun.

### **1.5. Les personnes couvertes par le système de sécurité sociale :**

#### **a) Les assurés sociaux :**

- \* Travailleurs salariés;
- \* Travailleurs non salariés, exerçant une activité pour leur propre compte ;
- \* Les catégories particulières :
  - Travailleurs assimilés à des travailleurs salariés (ex : travailleurs à domicile, artistes)
  - Personnes n'exerçant aucune activité (ex: étudiants, handicapés, les retraités, les titulaires de rentes AT/MP, personnes indemnisées en chômage, les bénéficiaires d'allocations de solidarité nationale AFS)
  - Porteurs de bagages autorisés, gardiens de parking non payants autorisés, DAIS
  - Les bénéficiaires des dispositifs d'insertion professionnelle DAIP

#### **b) Les ayants droit d'assurés sociaux :**

- \* Le conjoint
- \* Les enfants à charge de moins de 18 ans
- \* Les enfants à charge de moins de 25 ans en contrat d'apprentissage avec rémunération inférieurs à 50% du SNMG
- \* Les enfants à charge de moins de 21 ans qui poursuivent leurs études
- \* Les enfants à charge malades chroniques ou souffrant d'infirmités les mettant dans l'impossibilité d'assurer une activité rémunérée
- \* Les enfants à charge et les collatéraux du 3<sup>ème</sup> degré, de sexe féminin sans revenus
- \* Les ascendants de l'assuré ou du conjoint de l'assuré lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas 75% SNMG.

### **1.6. Le financement national du système de sécurité sociale :**

#### **a) Cotisation :**

- Pour les salariés: 34.5% - assiette : salaire soumis à la cotisation (25% à la charge de l'employeur, 9% à la charge du travailleur, 0.5% œuvres sociales)
- Pour les non salariés: 15% à la charge de l'assujetti – assiette : revenu annuel imposable /chiffre d'affaires / SNMG
- Pour les catégories particulières n'exerçant pas d'activité procurant un revenu 0.5% à 7% - assiette SNMG, à la charge du budget de l'Etat.

**b) Recouvrement :****\* répartition des cotisations pour les salariés :**

Branches	Quote part employeur %	Quote part salarié %	Fonds des oeuvres sociales %	Total %
Assurances sociales	12.5	1.5	-	14
AT/MP	1.25	-	-	1.25
Retraite	10	6.75	0.5	17.25
Assurances chômage	1	0.5	-	1.5
Retraite anticipée	0.25	0.25	-	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>0.5</b>	<b>34.5</b>

**\* Répartition des cotisations pour les non-salariés :**

7.5 % assurances sociales

7.5 % branches retraites

**1.7. Prestations du système national de sécurité sociale :****\* Les assurances sociales :**

Assurance maladie

Assurance maternité

Assurance invalidité (pension)

Assurance décès

**\* La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles****\* La retraite****\* La protection contre le risque de perte de l'emploi pour des raisons économiques :**

L'assurance chômage

Retraite anticipée

**\* Les prestations familiales****1.8. Calcule des prestations de la sécurité sociale :**

- 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 16<sup>ème</sup> 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.



## **1.9. Accident de travail et maladie professionnelles :**

### **Qui sont les bénéficiaires de l'assurance accidents de travail et maladies professionnelles ?**

a) Le travailleur salarié et le travailleur assimilé à un salarié (tels les travailleurs à domicile, les personnes employées par des particuliers, les artistes comédiens et figurants, les marins pêcheurs).

b) Les élèves des établissements d'enseignement technique et des établissements de formation professionnelle, les apprentis, les étudiants, les personnes en stages de rééducation professionnelle et de réadaptation professionnelle, les personnes participant bénévolement au fonctionnement d'organismes de sécurité sociale, les détenus exécutant un travail pendant la durée pénale, les personnes participant à des activités sportives organisées par l'employeur ou à un acte de dévouement (intérêt public ou sauvetage d'une personne en danger, même si la personne n'a pas la qualité d'assuré social).

### **Quelles sont les conditions d'éligibilité ?**

Le travailleur peut bénéficier de cette assurance dès son embauche. Cependant, pour les prestations en espèce (indemnités journalières), il doit justifier au moment de l'accident ou de la date de la première constatation de la maladie professionnelle, d'une activité professionnelle donnant droit à une rémunération.

### **Il faut avoir été victime soit :**

- D'un accident de travail proprement dit, soit d'un accident du trajet se situant entre votre lieu de résidence et votre lieu de travail, entre le lieu où vous prenez habituellement vos repas (cantine, restaurant) et votre lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu où vous vous rendez habituellement pour des motifs d'ordre familial.

### **Soit :**

- D'une maladie professionnelle figurant sur la liste des maladies professionnelles, soit d'un accident survenu au cours d'une mission à caractère exceptionnel ou permanent, accomplie hors de l'établissement conformément aux instructions de l'employeur, de l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'un mandat électoral.
- Au cours d'études suivies régulièrement en dehors des heures de travail.

### **Que faire en cas d'accident du travail :**

- Déclarer ou faire déclarer l'accident à son employeur dans les 24 heures qui suivent, sauf cas de force majeure.
- Vérifier ou faire vérifier que l'employeur a déclaré l'accident à l'agence CNAS de wilaya dont dépend le travailleur dans les 48 heures, à compter de la date où il a eu connaissance de l'accident donnant droit à une rémunération.
- Cette déclaration s'impose même si l'accident n'a pas entraîné d'incapacité de travail.
- En cas de négligence de la part de l'employeur, la déclaration peut être faite, avant la limite des délais de prescription (4 ans), par la victime, les ayants droit, l'inspecteur du travail et l'organisation syndicale.

### **\* En cas d'accident du trajet :**

Si l'accident a nécessité un constat effectué par la police ou la gendarmerie, il doit être envoyé à l'agence CNAS de wilaya dans les dix jours qui suivent l'accident. Une copie de ce procès verbal peut être remise à l'intéressé ou à ses ayants droit.



**Dans les deux cas :**

Pour tout accident, si bénin soit-il, consulter un médecin et lui demander de délivrer au travailleur un certificat médical initial en 2 exemplaires (suivant modèle réglementaire fourni par l'agence) : l'un destiné à votre agence CNAS de wilaya, l'autre sera conservé par le travailleur lui-même. Ce certificat doit mentionner le plus de renseignements possibles, la description détaillée de l'état du travailleur, le traitement médical prescrit et la durée probable de l'incapacité de travail.

**Observations :**

- Le travailleur doit se présenter au contrôle médical de son agence CNAS de wilaya.
- L'avis du contrôle médical est obligatoire lorsque l'accident a entraîné ou il est susceptible d'entraîner la mort ou une incapacité permanente.
- A l'issue de l'interruption de travail, le travailleur doit retourner chez son médecin traitant pour l'établissement du certificat descriptif final de guérison ou de consolidation (à faire établir en 2 exemplaires).

**\* Droits :**

Les victimes d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle bénéficient :

**Des prestations en nature :**

- Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, d'analyses, fournitures, réparation et renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires engendrés par l'infirmité résultant de l'accident.
- Réparation et remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie que l'accident a rendu inutilisables.
- Remboursement des frais de rééducation fonctionnelle, des frais de déplacement.
- Remboursement des frais de rééducation professionnelle, elle concerne la période de stage, de réadaptation professionnelle pour apprendre l'exercice d'une profession au choix de la victime compatible avec son état de santé.

**Des prestations en espèce :**

- En cas d'interruption de travail, une indemnité journalière est servie à la victime qui justifie, lors de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle, d'une activité donnant droit à rémunération.
- Le point de départ de l'indemnité journalière est fixé à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident et prend fin : soit à la date de guérison, soit à la date de consolidation, soit à la date de décès. La journée de l'accident du travail étant à la charge de l'employeur.

**Quel est le montant de l'indemnité journalière ?**

Le montant de l'indemnité journalière est égal au salaire journalier soumis à cotisation duquel sont déduits l'impôt sur le revenu global et les cotisations de sécurité sociale.

**Incapacité permanente et rente proportionnelle.**

- Si, après consolidation de sa blessure, le travailleur est atteint d'une incapacité permanente de travail (partielle ou totale), une rente proportionnelle à son incapacité lui est accordée. Il doit envoyer, dans ce cas, à son agence de sécurité sociale :
- Les conséquences définitives de l'accident.





- Une description de son état.
- La date éventuelle de la consolidation de la blessure.
- Le taux d'incapacité à son titre indicatif.

### **Comment le taux d'incapacité est-il fixé ?**

Le taux d'incapacité de travail est fixé par le médecin-conseil de l'agence de sécurité sociale, selon un barème fixé par la voie réglementaire. Il sera tenu compte de l'âge, des aptitudes, de la qualification professionnelle et de la situation sociale et familiale de l'intéressé.

### **Observations :**

Le taux social qui est compris entre 1% et 10% est accordé aux assurés sociaux dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10%, notamment pour ceux qui subissent une diminution de leur salaire suite à leur reclassement dans un poste inférieur à celui occupé auparavant.

### **Le calcul de la rente :**

La rente est calculée d'après le salaire moyen soumis à cotisation de sécurité sociale perçu par la victime chez un ou plusieurs employeurs au cours des douze (12) mois qui précèdent l'arrêt de travail consécutif à l'accident.

- Le montant de la rente est déterminé d'après le salaire annuel de référence soumis à cotisation et le taux d'incapacité permanente partielle.
- La rente est soumise à cotisation de sécurité sociale ; le montant de cette cotisation est équivalent à 2% de la rente.
- La cotisation n'est pas due lorsque le montant de la rente est inférieur ou égal au salaire national minimum garanti.
- La rente ne peut être calculée sur le salaire annuel inférieur à 2300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

### **Majoration pour tierce personne :**

- Dans le cas où l'incapacité permanente et totale oblige le bénéficiaire à recourir à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de sa rente est majoré de 40%. La majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par voie réglementaire.

### **Cas particulier de rechute :**

- Si l'état d'incapacité permanente apparaît pour la première fois après la rechute, la période de 12 mois de salaire à retenir pour le calcul de la rente est celle qui précède : Soit la date de l'arrêt de travail consécutif à l'accident. Soit la date de l'arrêt de travail consécutif à la rechute. Soit la date de consolidation.

### **Rente, accident de travail et pension d'invalidité :**

Le titulaire d'une rente, d'un taux d'incapacité permanente partielle supérieur ou égal à 50 % et qui devient inapte à tout travail, ne doit pas percevoir une rente inférieure à la pension d'invalidité à laquelle celui-ci aurait pu prétendre au titre des assurances sociales en raison de son infirmité. Dans le cas où la rente est inférieure à la dite pension d'invalidité, elle est portée systématiquement au montant de celle-ci.



### **Révision du taux d'incapacité :**

La révision peut avoir lieu au plus tous les trois mois au cours des deux premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de deux années, la révision se fera tous les ans.

### **Observations :**

Les indemnités journalières de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle ne sont pas cumulables avec :

- Les indemnités journalières de l'assurance Maladie,
- Les indemnités journalières de l'assurance Maternité, L'indemnité de l'assurance Chômage,
- La pension de retraite anticipée.

### **Dans le cas où l'accident est mortel, quelles sont les réparations prévues ?**

• **Le capital décès** : Les ayants droit (conjoint, enfants à charge, ascendants à charge) bénéficient d'un capital décès. Le montant est égal à 12 fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès de l'assuré, et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations. En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur à 12 fois le montant du salaire National Minimum Garanti.

Le capital décès est versé en une seule fois immédiatement après le décès de l'assuré. Ce capital décès est réparti entre tous les ayants-droit par parts égales. Ce capital décès n'est pas cumulable avec le capital décès servi au titre des Assurances Sociales.

#### **• La rente d'ayant droit :**

En cas de décès consécutif à l'accident, une rente de survivant est servie à partir du premier jour suivant la date de décès à chacun des ayants-droit (conjoint, enfants à charge, ascendants à charge) sous réserve qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Cette rente est calculée sur la base du salaire soumis à la cotisation perçu par la victime au cours des 12 mois qui ont précédé l'accident. Le montant de chaque rente d'ayants droit est fixé comme suit : Lorsqu'il n'existe ni enfant, ni ascendant, la rente servie au conjoint est fixée à 75% du salaire soumis à cotisation du de cujus.

Lorsqu'en plus du conjoint, il existe un autre ayant droit (enfant ou ascendant) la rente est fixée : Pour le conjoint à 50% et pour l'autre ayant droit à 30%. Lorsqu'en plus du conjoint, il existe deux ou plusieurs ayants droit (enfants ou ascendants ou les deux à la fois) la rente est fixée : Pour le conjoint à 50% et pour les autres ayants droit à 40% partagé à parts égales.

Lorsqu'il n'existe pas de conjoint, les autres ayants droit se partagent une rente égale à 90% du salaire soumis à cotisation du de cujus et ce, dans la limite d'un maximum fixé pour chaque ayant droit à : 45% quand l'ayant droit est un enfant et 30% quand l'ayant droit est un ascendant.

### **Comment les ayants droits sont-ils définis ?**

- Le conjoint de l'assuré.
- Les enfants à charge :
- Âgés de moins de 18 ans.
- Âgés de moins de 25 ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du SNMG.



- Âgés de 21 ans qui poursuivent leurs études, en cas de traitement médical (avant 21 ans) la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement.
- Les enfants à charge et les collatéraux au troisième degré à charge, de sexe féminin sans revenu quel que soit leur âge.
- Les enfants quel que soit leur âge, qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunérée quelconque.
- Les enfants qui remplissant les conditions d'âge requises qui ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.
- Les ascendants à charge de l'assuré ou du conjoint lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

### **Comment obtenir le capital décès et la rente de réversion ?**

- Il faut fournir, à l'agence de Sécurité Sociale, les pièces suivantes : L'extrait d'acte de décès. L'extrait d'acte de mariage, la fiche familiale d'état-civil comportant toutes les mentions marginales, l'acte de "frédha".
- Pour les enfants âgés de plus de 18 ans : Un certificat de scolarité ou une attestation de stage.
- Pour les enfants âgés de plus de 25 ans placés en apprentissage et percevant une rémunération inférieure à la moitié du SNMG : Une attestation ou une photocopie du contrat d'apprentissage.
- Pour les collatéraux du 3<sup>ème</sup> degré à charge de sexe féminin sans revenu quel que soit leur âge : Une attestation de charge ainsi qu'un certificat de non remariage.
- Pour les descendants à charge : soit une attestation de non ressources, soit une justification de revenus ne dépassant pas le montant minimum de la pension de retraite.

### **Ce que vous devez savoir en plus en cas de maladies professionnelles :**

Certaines maladies contractées en raison des conditions de travail sont dites (maladies professionnelles). Les dispositions relatives aux accidents de travail s'appliquent aux maladies professionnelles. Il est à retenir seulement une particularité :

#### **Concernant la déclaration :**

Il revient à l'intéressé et non à l'employeur de déclarer à l'agence de sécurité sociale, la maladie professionnelle dont il est atteint. Un délai de 15 jours au minimum et 3 mois au maximum qui suivent la première constatation médicale de la maladie est fixé pour faire la déclaration. Sur cette déclaration (imprimé fourni par votre agence) doivent être mentionnés : la maladie professionnelle ; La date de cessation de travail, le cas échéant ; Le nom du ou des employeurs ; La nature des travaux exercés ; Une attestation de travail et de salaire du dernier employeur ; Un certificat médical établi en 3 exemplaires devant indiquer : La nature de la maladie ; Les manifestations de la maladie ; Les suites probables ; Une attestation de reconstitution de carrière.

#### **Déclaration et litige :**

#### **Délai de déclaration :**

Toutes prestations en nature et indemnités journalières ne peuvent être réclamées à Sécurité Sociale au-delà de 4 ans.



## **Les litiges :**

### **Litige d'ordre médical :**

- L'intéressé dispose de 15 jours à compter de la date de la notification par l'agence de sécurité sociale de la décision médicale le concernant pour introduire soit un recours pour demander une expertise médicale, soit un recours dans un délai d'un mois auprès de la commission d'invalidité de wilaya qualifiée conformément à la législation en vigueur.
- Le recours à l'expertise doit être transmis par lettre recommandée avec accusé de réception ou déposé au guichet de l'agence de sécurité sociale avec récépissé de dépôt.
- Le recours auprès de la commission d'invalidité de wilaya doit être transmis par lettre recommandée avec accusé de réception ou déposé auprès du secrétariat de ladite commission.

### **Litige d'ordre général :**

L'intéressé a la possibilité de saisir une commission de recours préalable qualifiée de wilaya. Il doit, dans ce cas, saisir la commission dans les 15 jours qui suivent la notification de la décision par l'agence de sécurité sociale, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par requête déposée au secrétariat de la commission.

**Lieu d'obtention de la réversion :** Agences da CNR et de la CNAS et de la CASNOS.

### **1.10. Programme de développement du système national de sécurité sociale :**

Le programme de développement du système nationale de sécurité sociale repose sur trois axes majeures :

- 1- L'amélioration continue de la qualité des prestations ;
- 2- La modernisation ;
- 3- La préservation des équilibres financiers des organismes de sécurité sociale ;

### **1.11. Principales actions réalisées dans le cadre du programme :**

- \* Développement des structures de proximité des organismes de sécurité sociale ;
- \* L'élargissement du système tiers payant du médicament qui dispense l'assuré du paiement des frais pharmaceutiques et permet notamment aux malades chroniques d'acquérir gratuitement leurs médicaments ;
- \* Mise en place d'une nouvelle convention type entre les organismes de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques, conformément au décret exécutif N° 09-396 du 24 novembre 2009 qui prévoit :

**a)** L'élargissement graduel du système tiers payant à de nouvelles catégories de bénéficiaires (Travailleurs salariés et leurs ayants droit titulaires de la carte CHIFA) ;

**b)** Des obligations à l'indicatif de l'officine pharmaceutique dont :

- L'information des assurés sociaux sur les modalités de prise en charge des médicaments,
- L'engagement pour la substitution du princeps par le générique;
- L'engagement pour l'utilisation du système CHIFA.



**C) Des obligations à l'indicatif des organismes de sécurité sociale, dont :**

- L'habilitation des centres de paiement des organismes de sécurité sociale de proximité comme centres interlocuteurs uniques des pharmaciens pour toutes les formalités découlant de l'application de la convention ;
- La délivrance gratuite de la clé électronique du pharmacien et des logiciels permettant l'utilisation du système CHIFA ;
- La maintenance du système CHIFA ;
- Le versement des majorations et autres incitations financières prévues au titre de la dispensation du médicament générique et des produits fabriqués en Algérie :

15 DA pour chaque médicament générique délivré par le pharmacien à la place du princeps ;

10% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre tous les médicaments prescrits sous forme générique ;

20% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre tous les médicaments prescrits sous forme de produits fabriqués en Algérie ;

\* L'introduction en 2009 du conventionnement du médecin traitant (décret exécutif n09-116 du 7 avril 2009) dont les objectifs sont :

- L'élargissement du système tiers payant aux consultations et actes médicaux dispensés par les médecins, au profit dans un premier temps des retraités et de leurs ayants droit

- Le développement d'un partenariat médecins-sécurité sociale pour :

- La promotion de la qualité des soins (référentiels de bonne pratique médicale, coordination des soins, protocole de soins ...).
- La promotion de la prévention (évacuation des facteurs de risque de maladies, dépistage précoce de maladies lourdes, vaccination) en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droit.
- La rationalisation des dépenses de santé de la sécurité sociale.
- Le conventionnement du médecin traitant intègre également des mesures incitatives pour les prescriptions du médicament générique et des produits fabriqués localement, puisque des majorations de 20% à 50% des montants des consultations et des actes médicaux sont prévues par la convention.

\* Le développement des structures sanitaires et sociales de la sécurité sociale, avec notamment :

- Les cliniques spécialisées relevant de la CNAS (4 cliniques spécialisées : chirurgie cardiaque infantile, orthopédie et rééducation, ORL, dentaire).
- 4 centres régionaux d'imagerie médicale.
- 35 centres de diagnostic et de soins.
- 55 officines pharmaceutiques.

\* Le conventionnement des transporteurs sanitaires par décret exécutif N° 07-218 du 10 juillet 2007.



### **1.12. Introduction de la carte électronique de l'assuré social (carte CHIFA) :**

Le système CHIFA vise à terme des objectifs stratégiques, dont :

- La Modernisation de la gestion de l'assurance maladie ;
- La Contribution à la modernisation de la gestion des structures prestataires de soins ou de services liés aux soins, partenaires de la sécurité sociale ;
- La Suppression des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé ;
- L'instauration d'un instrument performant de lutte contre les abus et fraudes multiformes en matière de prestations d'assurance maladie ;
- Le développement et l'automatisation des bases de données de la sécurité sociale.

### **1.13. La carte CHIFA :**

La carte CHIFA est une carte électronique de sécurité sociale qui permet à l'assuré social :

- Son identification ainsi que celle de ses ayants droit ;
- De faire valoir ses droits et ceux de ses ayants droit aux prestations de sécurité sociale ;
- D'obtenir rapidement le remboursement de ses prestations sans avoir à en formuler la demande, ni à remplir et présenter une feuille de soins;
- De continuer à bénéficier du système tiers payant sans avoir besoin de présenter son livret.

#### **\* Observations :**

- La carte CHIFA est délivrée à l'assuré social par l'organisme de sécurité sociale d'affiliation, peut être familiale et concerner l'assuré social et ses ayants droit. Elle peut être individuelle ou d'ayant (s) droit.
- Le type de la carte CHIFA, familiale ou d'ayant(s) droit, est déterminé selon la situation professionnelle et familiale de l'assuré social.
- La carte CHIFA familiale ou d'ayant(s) droit comporte la photographie de l'assuré social, les données visibles imprimées sur le support de la carte ainsi que les données insérées dans le composant électronique.
- La carte CHIFA individuelle comporte la photographie du titulaire de la carte, des données visibles imprimées sur le support de la carte ainsi que des données insérées dans le composant électronique (dont notamment les données relatives à l'affiliation à la sécurité sociale ainsi que les données administratives, médicales, d'utilisation et de sécurisation).

#### **\* Comment obtenir la carte CHIFA ?**

L'assuré social est convoqué par le centre de paiement de la CNAS de son domicile. A cet effet il doit fournir :

- Une photo d'identité sur fond blanc.
- Une photocopie de sa carte nationale d'identité.
- Une photocopie de sa carte de groupage sanguin.
- Acte de naissance.
- Attestation de travail.
- Formulaire à remplir par l'employeur.



**\* Qui peut et où utiliser la carte à puce 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.
- Le ou 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 CHIFA est utilisée notamment chez :
  - Les officines pharmaceutiques ;
  - Les médecins conventionnés ;
  - Les établissements de soin publics ;
  - Les établissements hospitaliers privés conventionnés avec les organismes de sécurité sociale :
    - a) Cliniques d'hémodialyse
    - b) Cliniques de chirurgie cardiaque- (décret exécutif n°14-367 du 15 décembre 2014 fixant la convention type conclue entre les organismes de sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés autorisés à assurer les activités médico-chirurgicales cardiaques et cardiovasculaires et le décret exécutif n°15-11 du 14 janvier 2015 fixant la convention type conclue entre les organismes de sécurité sociale et les centres de dialyse privés ».
- L'assuré social doit également présenter sa carte CHIFA lors de toute démarche qu'il entreprendra auprès de son centre de paiement.
- La carte CHIFA est appelée à être utilisée auprès de tous les prestataires de soins et de services liés aux soins.
- Elle est appelée à être utilisée pour les prestations servies par les mutuelles conformément à la loi n°15-02 du 4 janvier 2015 relative aux mutuelles sociales articles 10, 11, 12.
- La carte CHIFA est renouvelée dans les mêmes conditions prévues par le décret exécutif n° 10-116 du 18 avril 2010, en cas de détérioration de la carte pour cause non imputable à l'assuré social.

**Observation :**

La carte à puce CHIFA doit être conservée avec soin. En cas de perte, de vol ou de détérioration de cette carte du fait de l'assuré social, il doit en informer immédiatement le centre de paiement émetteur de la carte, qui lui délivrera un duplicata contre paiement des frais de reproduction.

**Voie de recours :**

En cas d'erreur ou d'omission sur les données dans la carte CHIFA ou de changement dans la situation familiale ou professionnelle de l'assuré social ou de l'un de ses ayants droit, l'assuré social est tenu de faire procéder aux rectifications et mises à jour nécessaires auprès de l'organisme de sécurité sociale dont il relève.

**Dispositions pénales :**

Des sanctions pénales 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 tentative de fraudes de toute nature portant sur la carte et le système « CHIFA »





**Validité** : Valable sur tout le territoire national.

**Coût** : gratuite.

**Lieu d'obtention** : Agences de la CNAS/ CASNOS.

## **2. Sécurité sociale des non-salariés :**

### **2.1. Présentation de la CASNOS :**

La C.A.S.N.O.S est organisée sur le modèle d'une structure centrale relayée par des agences de wilaya regroupant une à plusieurs antennes qui sont elles-mêmes relayées par des guichets de proximité (Arrêté Ministériel N°17 de la 15/01/2015 portant organisation interne de la C.A.S.N.O.S.).

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
- La Direction des Prestations
- La Direction du Recouvrement, du Contrôle et du Contentieux
- La Direction des Ressources Humaines et des Moyens
- La Direction des Études, de l'Organisation et des Systèmes d'Information
- La Direction du Contrôle Médical, des Études et du Conventionnement
- La Direction de l'Audit et du Contrôle
- La Cellule des Études Actuarielles
- La Cellule d'Information et de Communication
- La Cellule d'Accueil, d'Écoute et de l'Orientation du citoyen

Concernant la présence de la CASNOS à travers le territoire national, elle est structurée comme suit :

- 49 agences de wilaya auxquelles sont rattachées les antennes et les guichets de proximité.

### **2.2. Les bénéficiaires :**

- Les adhérents : Il s'agit des personnes physiques non-salariées qui exercent, pour leur propre compte, une activité industrielle, commerciale, libérale, artisanale et agricole ou toute autre activité, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur ;
- Les ayants droits ;
- Le conjoint ;
- Les enfants à charge ;
- Les collatéraux au troisième degré du sexe féminin ;
- Les enfants qu'ont faits objet de Kafala par l'assuré ;
- Les ascendants ;





### **2.3. Les prestations sociales :**

L'affiliation des travailleurs non salariés à la CASNOS et le versement de la cotisation annuelle et obligatoire permet à l'assuré social et à ses ayants droit de bénéficier d'une couverture sociale tout au long de leur vie, et même après, grâce à l'assurance décès, dont le montant est égal au dernier revenu annuel soumis à cotisation, qui sera versé aux ayants droit.

- La couverture sociale au profit des travailleurs non-salariés concerne deux branches :
- d'assurance sociale : maladie, maternité, invalidité, décès.
- La retraite.

L'affiliation à la CASNOS ouvre droit à la couverture des risques : Maladie - Maternité - Invalidité - Décès.

#### **a) Maladie :**

- Les prestations de l'assurance maladie concernent le remboursement des frais de soins de santé engagés par les assurés (ou leurs ayants droit) au titre préventif ou curatif.
- Les prestations en nature de l'assurance maladie comportent la couverture des frais : Médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, des soins hospitaliers, des bilans d'explorations biologiques, endoscopiques, radiologiques et isotopiques, de soins et de prothèse dentaires, d'optique médicale, des cures thermales ou spécialisées en relation avec les pathologies ou affections dont est atteint le malade, d'appareillage et de prothèse, d'orthopédie maxillo-faciale, de rééducation fonctionnelle, de réadaptation professionnelle, de transport par ambulance, ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessité par l'état du malade, des prestations liées au planning familial.

#### **Observation :**

Les assurés sociaux non salariés ou leurs ayants droit bénéficient de remboursement des frais de déplacement (le cas échéant de leur accompagnateur) dans les conditions fixées par voie réglementaire. Ces frais ne sont dus que lorsque l'adhérent (ou l'ayant droit) est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical, une expertise ou par la commission d'invalidité de wilaya qualifiée ou lorsque le traitement ou les soins ne peuvent être dispensés dans sa commune de résidence.

#### **Conditions d'ouverture de droit :**

- Le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité est ouvert à la condition que la demande d'immatriculation ait été déposée depuis au moins quinze (15) jours avant la date de soins.
- Le paiement des prestations aux travailleurs non-salariés est subordonné à l'accomplissement, par les intéressés de leurs obligations, notamment en ce qui concerne l'affiliation et le versement des cotisations, y compris les pénalités et majorations de retard s'il y a lieu.

#### **Cas particuliers :**

Bénéficient du maintien des prestations en nature de l'assurance maladie :

- La veuve non remariée et les ascendants à charge dans la mesure où ils ne bénéficient pas déjà au titre de leur propre activité professionnelle, ainsi que : les orphelins à charge s'ils ont rempli les conditions requises pour bénéficier du capital décès et s'ils ne disposent pas d'un revenu supérieur au S.N.M.G.



- Les enfants à charge, à titre d'orphelins, si la personne qui en a la charge, tuteur ou nouveau conjoint (en cas de remariage de la veuve) n'a pas la qualité d'assuré social.

**Niveau de prestation :**

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

Le remboursement s'applique notamment aux frais des :

- Produits pharmaceutiques.
- Cures thermales.
- Actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens et auxiliaires 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)

**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 21 du décret 84/27 du 11 février 1984) ou de l'une des 10 affections prévues à l'article 5 du même décret. 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 directe ou de réversion) dont le montant est égal ou inférieur au salaire national minimum garanti (S.N.M.G), ainsi que leurs ayants droit.

**b) 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.

**Niveaux de prestation :**

Les prestations de l'assurance maternité sont prises en charge au taux de 100%, sur la base des tarifs fixés par voie réglementaire quand elles concernent :

- Les frais médicaux et pharmaceutiques.
- Les frais d'hospitalisation de la mère et du nouveau né pendant une durée maximale de huit (08) jours.



- Le taux susvisé, c'est à dire 100%, peut être ramené à 80% si l'assuré social ne respecte pas certaines dispositions qui sont :

- L'assuré social doit notifier à l'organisme de sécurité sociale (CASNOS) l'état de grossesse de son épouse par un document justificatif au moins six (06) mois avant la date présumé de l'accouchement, même procédure quand il s'agit d'une travailleuse non-salariée.
- La future maman est tenue de se conformer à certains examens prénatals et postnatals qui sont :
  - Un examen clinique complet avant la fin du 3ème mois de grossesse.
  - Un examen obstétrical au cours du 6ème mois de grossesse
  - Deux examens gynécologiques : l'un à quatre (04) semaines, au plus tôt, avant l'accouchement, et l'autre à huit (08) semaines, au plus tard, après l'accouchement.

### **c) Invalidité :**

L'assurance invalidité consiste à faire bénéficier le travailleur non salarié (c'est à dire l'adhérent) d'une pension d'invalidité. Cette dernière n'est accordée que si l'assujetti est atteint d'une invalidité totale et définitive le mettant dans l'impossibilité absolue de continuer à exercer une profession quelconque.

Dans le cas où l'invalidé est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, il peut prétendre au bénéfice d'une majoration pour tierce personne conformément à l'article. 4 du décret exécutif n°96.434 du 30/11/1996).

A l'âge de la retraite, la pension d'invalidité est reconvertie en une pension de retraite. En cas de décès du bénéficiaire d'une pension d'invalidité, ses ayants droit bénéficient d'une pension de réversion.

### **Niveau de prestation :**

Le montant annuel de la pension d'invalidité est égal à 80% du revenu annuel soumis à cotisation, ce dernier est constitué par le revenu annuel imposable au titre de l'impôt sur le revenu et dans la limite d'un plafond annuel de huit (08) fois le montant annuel du salaire national minimum garanti (SNMG)

Par ailleurs, il faut signaler que la pension d'invalidité ne doit pas être inférieure à un minimum de 75% SNMG, lorsque l'invalidé est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la pension d'invalidité est majoré de 40%.

### **d) Vieillesse :**

L'assurance retraite a pour objet de faire bénéficier l'adhérent d'une pension du fait de sa propre activité. Cette assurance peut être servie sous l'une des deux formes :

- Allocation de retraite.
- Pension de retraite

### **\* Pension personnelle :**

#### **Age et durée d'assurance :**

A condition de réunir au moins 15 ans d'assurance dont au minimum 7 ans et demi de travail effectif ayant donné lieu à versement de cotisations, les droits à la pension de retraite sont ouverts à partir de :

- 65 ans pour les hommes ;



- 60 ans pour les femmes avec une réduction d'une année par enfant élevé pendant au moins 9 ans et dans la limite de 3.

### **Montant**

Le montant de la pension est égal à 2,5 % multiplié par le nombre d'années d'assurance, lui-même multiplié par le revenu moyen soumis à cotisations au cours des 10 années de la carrière ayant donné lieu à la rémunération la plus élevée :

### **2,5 % x Nbre d'années d'assurance x revenu moyen des 10 meilleures années**

Le montant maximum de la pension ne peut être :

- Inférieur à 75 % de la valeur du SNMG,
- Ni supérieur à 80 % du revenu moyen ayant servi de base de calcul de la pension.

### **Majoration pour conjoint à charge**

La pension peut être majorée d'un montant de 2 500 DZD par mois si le titulaire a un conjoint à charge dont les ressources sont inférieures au montant minimum de la pension de retraite. Il n'existe qu'une seule majoration, même en cas de pluralité d'épouses.

### **Majoration pour tierce personne**

Les personnes invalides ayant obtenu la liquidation de leur pension de vieillesse sans condition d'âge pourront obtenir une majoration de 40 % du montant de la pension s'ils ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

### **\* Allocation de retraite :**

L'assuré peut percevoir une allocation de retraite :

- S'il a atteint l'âge de 65 ans,
- S'il ne remplit pas la condition minimale de 15 ans d'activité pour pouvoir prétendre à une pension de retraite, s'il a accompli au moins 5 ans d'assurance. Le montant de cette allocation est proportionnel au nombre d'années d'activité. Les allocations de retraite dont le montant est inférieur à 3 500 DZD par mois sont relevées au seuil de ce même montant.

### **Décès :**

La législation prévoit le versement d'un capital décès aux ayants droit de l'assuré décédé.

### **Niveau de prestation :**

Le montant du capital décès est égal au revenu annuel soumis à cotisation.

Toutefois, ce montant ne doit pas être inférieur (selon la situation de l'adhérent) à un minimum de :

- Cas de l'adhérent actif : douze (12) fois le salaire national minimum garanti.
- Cas de l'adhérent inactif : soixante quinze pour cent (75%) du montant annuel du salaire national minimum garanti.

Ce minimum est fixé comme suit :  $\text{Minimum} = (\text{SNMG} * 12) * 75\% = 10.000 * 12 * 75\% = 90.000,00$   
DA

### **e) Survivants :**

En cas de décès d'un assuré, ses ayants droit peuvent prétendre à une pension de réversion :

- Le conjoint marié légalement à l'assuré décédé quel que soit son âge,



- Les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans, 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans en cas d'apprentissage, quel que soit leur âge en cas d'infirmité ou de maladie chronique et dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunérée),
- Les ascendants à charge lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

Le montant de cet avantage est égal à un pourcentage du montant de la pension dont bénéficiait ou aurait bénéficié l'assuré décédé. La pension de réversion est calculée sur une période minimum de 15 ans, quel que soit l'âge de l'assuré ou quelle que soit la période de travail accomplie.

#### **Montant de la pension :**

- 75 % de la pension du "de cujus" par mois pour le conjoint lorsqu'il n'existe pas d'autre ayant droit ;
  - 50 % pour le conjoint et 30 % pour le 2<sup>e</sup> ayant droit (enfant ou ascendant) par mois si 2 ayants droit ;
  - 50 % pour le conjoint, 40 % à partager entre les autres ayants droit si plusieurs ayants droit ;
  - 45 % pour chaque enfant, s'il n'existe que 2 enfants ayants droit
- à 90 %, dans la limite de :
- 45 % lorsque l'ayant droit est un enfant,
  - 30 % lorsque l'ayant droit est un ascendant.

Le total des pensions de survivants ne peut être inférieur à 75 % du SNMG.

### **3. Assurance chômage :**

#### **3.1. Présentation de la CNAC :**

La caisse nationale de l'assurance chômage travaille sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale depuis sa création, elle compte un effectif de 1497 salariés, elle est opérationnelle sur l'ensemble du territoire et elle est composée :

- D'un siège de la Direction Générale
- De treize (13) Agences Régionales
- De quarante huit (48) Agences de wilaya

A Chaque Agence Régionale sont reliées une (01) ou plusieurs Agences de Wilaya L'institution a développé également des mesure actives d'aide au retour à l'emploi, a cet effet il a été créé :

- De vingt-deux (22) Centres de Recherche d'Emploi ou « C.R.E ».
- De quarante-huit (48) Centres d'Aide au Travail Indépendant ou « C.A.T.I. ».

#### **3.2. Cadre Général :**

Pour bénéficier de l'indemnité d'assurance chômage, il faut :

- Etre régi par un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ;
- Etre affilié à la sécurité sociale durant une période cumulée d'au moins trois années ;
- Etre adhérent et à jour des cotisations au régime d'assurance chômage depuis au moins six (06) mois avant la cessation de la relation de travail ;



- Figurer sur la liste nominative des salariés ayant fait l'objet d'un licenciement pour raison économique. Cette liste doit être obligatoirement visée par l'inspection du travail territorialement compétente ;

Les autres conditions qui s'appliquent au bénéfice de l'assurance chômage sont :

- Ne pas avoir refusé un emploi ou une formation reconversion en vue d'un emploi ;
- Ne pas bénéficier d'un revenu procuré par une activité professionnelle quelconque ;
- Etre inscrit comme demandeur d'emploi auprès des services compétents de l'ANEM depuis au moins deux mois ;
- Etre résidant en Algérie ;

### **3.3. Droits et avantages de l'assurance chômage ?**

#### **Durée de prise en charge :**

- La durée de prise en charge est calculée sur l'ancienneté validée de chaque chômeur.
- Elle est fixée à raison de deux (02) mois par année d'ancienneté validée chez le dernier employeur.
- Elle ne peut être inférieure à douze (12) mois, ni supérieure à trente six (36) mois.
- La période de travail supérieure à six (06) mois est considérée comme une ancienneté ouvrant droit à deux mois de prise en charge.
- La période de travail égale ou inférieure à six (06) mois équivaut à un (01) mois de prise en charge. La durée de prise en charge par l'assurance chômage est répartie en quatre (04) périodes égales.

#### **3.4 Indemnités :**

L'indemnité d'assurance chômage est calculée en fonction du salaire de référence égale à la moitié du montant obtenu en additionnant le salaire mensuel moyen brut des douze derniers mois au salaire national minimum garanti.

#### **Salaire de référence :** (Salaire mensuel moyen + SNMG)

Pour chacune des quatre périodes de prise en charge, le taux de calcul de l'indemnité d'assurance chômage est dégressif et s'établit comme suit :

- Première période : 100 % du salaire de référence
- Deuxième période : 80% du salaire de référence
- Troisième période : 60 % du salaire de référence
- Quatrième période : 50% du salaire de référence

### **3.5. Droits aux avantages de sécurité Sociale :**

Le bénéficiaire de l'assurance chômage aura droit :

#### **a) Pendant la période de prise en charge :**

Le bénéficiaire de l'indemnité de l'assurance chômage a droit :

- aux prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité ;



- aux allocations familiales et à la validation auprès du régime de retraite de la période de prise en charge par le régime d'assurance chômage comme période d'activité. Le cas échéant, à l'allocation décès en faveur des ayants droit ;

**b) Après la période de prise en charge :**

A l'expiration de la période de prise en charge et pendant une durée d'une année, le bénéficiaire de l'indemnité de l'assurance chômage qui n'a pu se réinsérer dans la vie active continue de bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie (les prestations de l'assurance maternité sont exclues) et des allocations familiales.

**3.6. Recours :**

Il est prévu un dispositif de recours qui comprend deux niveaux :

- Un premier recours auprès de la commission de recours préalable de wilaya ;
- Un deuxième recours auprès de la commission nationale de recours préalable ;

**Observation :**

Un délai de 15 jours à compter de la date de réception de la notification de la décision contestée est accordé pour introduire un recours.

**3.7. Obligations :**

**\* Présentation de l'attestation de sans emploi "ASE" :**

Pour bénéficier de l'indemnité de l'assurance chômage, l'ex salarié admis à l'assurance chômage doit obligatoirement se faire délivrer par l'ANEM une attestation de sans emploi, cette dernière doit être déposée auprès des services de la CNAC entre le 15 et le 25 de chaque mois, seul l'intéressé peut procéder au pointage sauf cas de force majeure, tels que prévus par la loi. Le cumul de l'indemnité d'assurance chômage avec un autre revenu est exclu.

**\* Non cumul d'un autre revenu :**

Le bénéficiaire de l'indemnité d'assurance chômage n'a pas le droit de cumuler l'indemnité d'assurance chômage avec un autre revenu procuré par une activité salariée ou non salariée.

**\* Déclaration de retour à l'emploi :**

Tout bénéficiaire de l'assurance chômage ayant retrouvé une activité (salariée ou non salariée) doit en faire la déclaration à la CNAC.

**Lieu d'obtention de l'assurance chômage:** Agences de la CNAC

**4. pension de retraite :**

**4.1. Présentation de la CNR :**

L'organisation de la CNR repose sur une large décentralisation (déconcentration en réalité puisque les agences n'ont pas la personnalité juridique et ne sont pas dotées de l'autonomie financière.

L'organisation interne telle que prévue par l'arrêté ministériel du 16 Avril 1997, se présente comme suit :

- Services centraux (Le Siège).
- Agences CNR locales de wilayas.
- Centres de calcul informatique régionaux (10).
- Centres régionaux d'archives (3).





#### **4.2. Les agences locales de wilayas sont chargées :**

- D'assurer le service des pensions de retraite conformément aux lois et aux règlements en vigueur.
- D'effectuer les opérations liées à la reconstitution de carrière des assurés sociaux, à l'instruction des demandes de pensions et à la liquidation des pensions.
- De participer à l'élaboration du compte individuel de carrière des assurés sociaux.
- De tenir la comptabilité, d'assurer l'exécution des opérations financières et leur coordination.
- D'assurer la gestion courante des moyens matériels et humains de l'agence.
- De veiller, à la liaison avec les services de la caisse nationale des assurances sociales, au recouvrement des quotes-parts de cotisations affectées aux branches retraite et retraite anticipée.

#### **4.3. Comment et qui peut bénéficier de la pension de retraite ?**

En vertu de la législation en vigueur, bénéficiant d'une pension de retraites, les personnes salariées, travaillant sur le territoire national à quelque titre ou quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou organismes employeurs.

#### **4.4. Conditions d'octroi :**

Elles varient en fonction de l'âge et de la condition de travail.

##### **L'âge légal**

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de retraite est fixé à : 60 ans pour l'homme et 55 ans pour la femme à sa demande.

##### **Bénéficiaire d'une réduction d'âge :**

- De cinq (05) ans, les moudjahidine (personnes ayant participé à la guerre de libération nationale telles que définies par la législation en vigueur dans ce domaine). Le moudjahid invalide à droit en outre à

une réduction d'âge d'un an pour chaque tranche d'invalidité de 10 % en raison de sa participation à la guerre de libération nationale.

- D'un an par enfant et dans la limite de trois (03) années, les travailleurs de sexe féminin qui ont élevé un ou plusieurs enfants, pendant au moins neuf (09) ans.
- De cinq (05) ans pour les mineurs

##### **Suppression de la condition d'âge :**

Aucune condition d'âge n'est requise pour l'octroi d'une pension de retraite (avec jouissance immédiate) dans les deux cas suivants :

- Lorsque le travailleur est atteint d'une incapacité totale et définitive et sans pour autant pouvoir bénéficier de la pension d'invalidité, car ne remplissant plus les conditions de travail prévues par la législation sur les assurances sociales. Dans ce cas, le nombre d'annuités servant au calcul de la pension ne peut être inférieur à 15.
- Lorsque le travailleur ayant la qualité de moudjahid, justifie d'un nombre d'annuités validées donnant droit à un taux de pension égal à 100 %.





- Lorsque l'assuré social décède en activité, les pensions d'ayants droit sont calculées sur la base de la pension qu'il aurait pu obtenir à la condition d'âge et de durée de travail et sans que le nombre d'années validées dans le calcul de la pension ne puisse être inférieur à quinze (15) années.

#### **4.5. La condition de travail :**

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de retraite, le travailleur doit avoir travaillé pendant au moins quinze (15) années, cette durée minimale doit avoir donné lieu à un travail effectif et à versement de cotisations pendant une période égale au moins sept ans et six mois et la validation des années de travail s'effectue sur les bases suivantes :

- Est considérée et comptée comme une année d'assurance, l'année ayant donné lieu à au moins 180 jours ou 1440 heures de travail.
- Est validé pour un trimestre, le trimestre au cours duquel ont été accomplis au moins 45 jours ou 360 heures de travail.
- Les périodes assimilées à des périodes d'activité sont les périodes :
  - Indemnisées au titre des assurances maladie, maternité, accident du travail et maladies professionnelles ;
  - D'interruption de travail due à la maladie, lorsque l'assuré a épuisé ses droits à l'indemnisation ;
  - Pendant lesquelles l'assuré a bénéficié d'une pension d'invalidité ou d'une rente accident du travail correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50 % ;
  - Les périodes ayant donné lieu au versement d'une indemnité de l'assurance chômage et/ou d'une retraite anticipée ;
  - De congé payé, de service national, de mobilisation générale ;
  - Périodes de participation à la guerre de libération nationale, comptée double ;

#### **La retraite proportionnelle et sans condition d'âge :**

L'ordonnance 97-13 du 31 mai 1997 prévoit à la demande exclusive du travailleur :

- La retraite sans condition d'âge lorsque le travailleur salarié a accompli une durée de travail effectif ayant donné lieu à versement de cotisations égale à trente deux (32) ans au moins.
- A partir de l'âge de cinquante (50) ans, le travailleur salarié qui réunit une durée de travail effectif ayant donné lieu à versement de cotisation égale à vingt (20) ans au moins, peut demander le bénéfice d'une pension de retraite proportionnelle.
- L'âge et la durée de travail dans le cadre de la retraite proportionnelle sont réduits de cinq (05) ans pour les travailleurs salariés de sexe féminin.
- Sont validées au même titre que les périodes travaillées, celles déjà citées dans le cadre de la loi 83-12 du 02 juillet 1983, à l'exception du service national, et de la période d'invalidité.
- Les pensions accordées dans ce cadre, sont liquidées définitivement et ne sont pas révisables en cas de reprise d'une activité rémunérée postérieurement à l'admission en retraite ;

#### **Observations :**

- L'admission en retraite proportionnelle ou sans condition d'âge intervient à la demande exclusive de l'intéressé ;
- Est nulle et de nul effet, toute mise en retraite prononcée unilatéralement par l'employeur.



- Les pensions de retraite proportionnelle et sans condition d'âge n'ouvrent pas droit au complément différentiel dans le cadre du seuil minimum de retraite.

**Les bases de calcul de la pension de retraite :**

**Montant de la pension :** Le montant de la pension est calculé sur la base des années d'assurance validées et du salaire de référence.

**Taux :** Chaque année validée donne droit à 2,5 % du salaire de référence, qu'est le salaire mensuel moyen des 05 dernières années précédant la mise à la retraite, ou si c'est plus favorable, au salaire mensuel moyen déterminé sur la base des 05 années ayant donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

**Les éléments du salaire de référence :**

C'est le salaire soumis à la cotisation de sécurité sociale sans les prestations suivantes :

- Les prestations à caractère familial (allocations familiales, primes de scolarité, salaire unique)
- Les indemnités compensatoires des frais engagés (prime de transport, de panier)
- Les congés payés cumulés non consommés.
- Les primes à caractère exceptionnel (prime de départ à la retraite, indemnité de licenciement)

**Majoration pour conjoint :**

Le montant de la pension principale de retraite, déterminé sur les bases sus-indiquées est assorti d'une majoration en faveur du pensionné ayant un conjoint à charge. Le montant de cette majoration est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Actuellement il est de 1 500 DA par mois.

**Majoration pour tierce personne :**

Le retraité titulaire d'une pension de retraite substituée à une pension d'invalidité de la troisième catégorie, ainsi que le travailleur atteint d'une incapacité totale et définitive admis directement en retraite parce qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité, ont droit à une majoration pour tierce personne lorsque après contrôle médical de la caisse leur état nécessite le recours à l'assistance d'une tierce personne, et cette majoration est égale à 40 % du salaire servant de base à la pension d'invalidité.

**Montant minimum de la pension de retraite :**

- Le montant minimum de la pension de retraite ne peut être inférieur à 75% du S.N.M.G quels que soient les droits contributifs. L'ordonnance N° 06-04 du 15 juillet 2006 portant loi de finances complémentaire dispose dans son article 29 qu'il est attribué une indemnité complémentaire mensuelle de pension de retraite et d'invalidité (ICPRI). Cette indemnité porte à 10 000 DA à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2006, le montant des pensions inférieures à ce seuil.

**Montant maximum de la pension de retraite :**

- Le montant annuel de la pension ne peut être supérieur à 80 % du salaire soumis à cotisation de sécurité sociale.
- Ce montant peut atteindre 100% pour les moudjahidines. Le montant maximum brut ne peut être supérieur à 15 fois la valeur du S.N.M.G

**Lieu d'obtention de la pension de retraite :** agences de la CNR.



**Les références juridiques :**

- \* Décret législatif n° 94-09 du 26 mai 1994 portant préservation de l'emploi et protection des salariés susceptibles de perdre de façon involontaire leur emploi.
- \* Décret législatif n° 94-11 du 26 mai 1994, modifiée et complétée, instituant l'assurance chômage en faveur des salariés susceptibles de perdre de façon involontaire et pour raison économique leur emploi.
- \* Décret législatif n° 94-05 du 11 avril 1994 modifiant la loi n°83-12 du 2 juillet 1993 relative à la retraite.
- \* Décret n° 85-35 du 9 février 1985 relatif à la sécurité sociale des personnes exerçant une activité professionnelle non salariées, modifié et complété.
- \* Loi 83-11 du 2 Juillet 1983 relative aux assurances sociales (JORA n° 28 du 5 juillet 1983) modifiée et complétée par l'ordonnance n° 96-17 du 06 Juillet 1996 (JORA n° 42 du 7 juillet 1996).
- \* Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles (JO n°28 du 5 juillet 1983)
- \* Loi n° 83-12 du 02 juillet 1983 relative à la retraite
- \* Loi n°99-03 du 22 mars 1999 modifiant et complétant la loi n°83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite
- \* Ordonnance n° 96-19 du 6 juillet 1996 modifiant et complétant la loi n°83-13 du 2 juillet relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles (JO n° 42 du 7 juillet 1996)
- \* Ordonnance n°96-18 du 6 juillet 1996 modifiant et complétant la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.
- \* Ordonnance n°97-13 du 31 mai 1997, modifiant et complétant la loi n°83-12 du 21 Ramadhan 1403 correspondant au 2 juillet 1983 relative à la retraite.

**Liens utiles :**

- \* [www.mtess.gov.dz](http://www.mtess.gov.dz)
- \* [www.cnas.dz](http://www.cnas.dz)
- \* [www.casnos.com.dz](http://www.casnos.com.dz)
- \* [www.cnac.dz](http://www.cnac.dz)
- \* [www.cnr-dz](http://www.cnr-dz)



Adresse siège : Cité Chalabi, N° 16 Ouled-Yaich Blida.

Adresse postale : BP 411 RP 09000 Blida

Téléphone Fixe : 00 213 (0) 25 - 27 - 01 - 63

Fax : 00 213 (0) 25 - 27 - 01 - 63

Portable:

00213 (0) 554 838 365

00213 (0) 659 450 104

00 213 (0) 550 592 68

00 213 (0) 666 610 723

E-mail : [DJAZAIROUNA@gmail.com](mailto:DJAZAIROUNA@gmail.com)