

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DU TRAVAIL , DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE

**PRESENTATION DU SYSTEME DE SECURITE
SOCIALE ALGERIEN**

2010

I-Préambule :

Le système algérien de sécurité sociale se caractérise par :

- L'Unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition ;
- L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non salariés, assimilés à des salariés. L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières;
- L'Unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires;
- L'Unicité du financement;

Le système comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir l'assurance maladie, l'assurance maternité , l'assurance invalidité , l'assurance décès , la branche accidents du travail et maladies professionnelles , la retraite (l'assurance vieillesse), l'assurance chômage et les prestations familiales .

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

II- Les personnes couvertes :

Le système de sécurité sociale algérien a des fondements professionnalistes.

Cependant, au fil des années le système s'est étendu à la grande majorité de la population.

Ainsi, de nombreuses catégories de personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont également protégées par la sécurité sociale et ont la qualité d'assuré social .

L'affiliation de tous les travailleurs est obligatoire et n'est assortie d'aucune exception, sauf bien entendu les cas prévus par des accords bilatéraux ou internationaux de sécurité sociale ratifiés par l'Algérie.

Sont donc couverts :

- Les travailleurs salariés;

- Les travailleurs non salariés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte ;
- les catégories particulières, qui comprennent :
 - les travailleurs assimilés aux travailleurs salariés (exemple : les travailleurs à domicile , les employés par des particuliers , les marins et patrons pêcheurs à la part , les artistes , les apprentis percevant plus de 50% du SNMGetc) ;
 - Les travailleurs exerçant des activités particulières (exemple : les gardiens de parking non payants; les personnes occupées dans les activités dites d'intérêt général, les porteurs de bagages autorisés ...etc.) ;
 - Des personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles : les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale , les handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur et même les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger ;
- les bénéficiaires des dispositifs d'insertion professionnelle (DAIP).

En ce qui concerne les catégories particulières , outre les travailleurs assimilés aux travailleurs salariés qui bénéficient de l'ensemble des prestations de sécurité sociale, les autres catégories particulières sont couvertes en général pour les risques maladie , maternité et pour celles exposées à un risque professionnel , elles bénéficient de la réparation prévue en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Par ailleurs , tous les titulaires d'un revenu de remplacement servi par la sécurité sociale à savoir, les titulaires d'un avantage de retraite , de pensions d'invalidité, de rentes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles dont le taux est supérieur à 50% , les travailleurs indemnisés en maladie ou en chômage et les titulaires d'avantages de reversions ou de droits au maintien des prestations de sécurité sociale bénéficient également de la couverture pour les soins de santé, des allocations familiales et dans certains cas de l'assurance décès .

Enfin, la protection est accordée aux ayants- droit des assurés sociaux soit :

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

Le système algérien de sécurité sociale concerne plus de 8 millions d'assurés sociaux, auxquels s'ajoutent les ayants droit, soit une couverture d'environ 80% de la population.

Enfin, une couverture est accordée à la charge du budget de l'Etat aux personnes démunies non assurées sociales, notamment en matière de soins de santé.

III-le financement :

Le mode de financement du système découle directement de son caractère professionnel.

Les sources de financement sont donc essentiellement des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs.

Cependant , en 2006 et en 2010 des réformes du financement du système ont été introduites à travers les lois de finances , Il s'agit de nouvelles ressources dites additionnelles issues de la fiscalité (taxes et prélèvements sur le produit de la fiscalité pétrolière et sur les produits ayant un lien avec les dépenses de la sécurité sociale).

Actuellement, la situation se présente ainsi :

1-Pour les Cotisations :

Au titre des travailleurs salariés, le Taux de cotisation unique est de **34,5 %** du salaire soumis à cotisation tel que défini par la loi.

Ce taux est réparti comme suit :

Branches	Employeurs	Travailleurs	Quote- part œuvres Sociales	Total
Assurances Sociales	12,50%	1,50		14%
Accidents du Travail et Maladies Professionnelles	1,25%	-		1,25%
Retraite	10%	6,75%	0,50%	17,25%
Retraite Anticipée	0,25%	0,25%		0,50%
Assurance Chômage	1%	0,50%		1,50%
Total	25 %	9%	0,50%	34,50%

Pour les non salariés, le taux de la cotisation globale, à la charge de l'assujetti, est de 15% calculé sur la base du revenu annuel imposable ou à défaut du chiffre d'affaires ou dans certains cas sur la base du SNMG annuel .

Ce taux est réparti à parts égales (7,5%) entre les assurances sociales et la retraite.

Pour les catégories particulières inactives, le taux de cotisation à la charge du budget de l'Etat varie entre 0,5 % et 7% du SNMG.

2- Intervention du budget de L'Etat:

L'Etat finance :

- Les allocations familiales;
- Les dépenses dites de solidarité nationale à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension issu des droits contributifs n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75% du SNMG et 2,5 fois le SNMG pour les moudjahidine de la guerre de libération nationale , des indemnités complémentaires prévues pour les petites pensions de retraite et d'invalidité et pour les allocations de retraite .

3- les réformes du financement :

En 2006 , un Fonds National de Réserves des Retraites financé essentiellement par l'affectation de 2% du produit de la fiscalité pétrolière, a été institué par ordonnance présidentielle .

Il s'agit d'une réforme majeure destinée à contribuer à la sécurisation du système de retraite pour les générations à venir.

En 2010, la loi de finances a prévu un fonds national de sécurité sociale alimenté par une quote part de la taxe sur le tabac , une taxe sur les bateaux de plaisance et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation du médicament .

4- Autres sources de rentrées financières

- Les revenus des fonds placés;
- Les contributions d'ouverture de droit versées par les employeurs en matière d'assurance chômage et de retraite anticipée;
- Les majorations et pénalités de retard et autres sanctions pécuniaires à l'encontre des employeurs défaillants en matière d'obligations des assujettis

5- Les obligations des employeurs

L'employeur joue un rôle essentiel en matière d'assujettissement et de recouvrement des cotisations.

Il doit dans des délais prescrits :

- Faire la déclaration d'activité;
- Demander l'affiliation des travailleurs qu'il occupe;
- Fournir les déclarations des salaires et des salariés;
- Verser les cotisations, sa propre quote –part et celle du salarié ainsi que celle des œuvres sociales.

IV- Organisation administrative et financière de la sécurité sociale en Algérie :

Après une série d'évolutions successives depuis l'indépendance, une refonte totale basée sur le principe de l'unification du système a été opérée en 1985. Elle s'est traduite par la mise en place de deux caisses nationales dont l'une chargée de la gestion de la branche retraite et l'autre de l'ensemble des autres branches ainsi que du recouvrement des cotisations.

Avec le décret n° 92-07 du 4 janvier 1992, relatif à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, l'institution en 1994 de l'assurance chômage et la création en 2006 par le décret n° 06-370 du 19 octobre 2006 de la caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, l'architecture actuelle du système se présente comme suit :

1-Structuration :

Elle se compose de cinq (05) Caisses Nationales qui ont le statut d'établissement public à gestion spécifique :

- **La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS) :** Compétente pour les travailleurs salariés en matière d'assurances sociales, d'accidents du travail et de maladies professionnelles et des allocations familiales;
- **La Caisse Nationale des Retraites (CNR) :** Gère la retraite des travailleurs salariés et la retraite anticipée;
- **La Caisse Nationale de l'Assurance Chômage (CNAC) :** Gère l'assurance chômage et le dispositif de création de micro-entreprises pour les personnes âgées de 30à 50ans ;
- **La Caisse Nationale de sécurité sociale des Non Salariés (CASNOS) :** Gère la sécurité sociale des non salariés.
- **La Caisse Nationale de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (CNRSS) :** dont l'achèvement de sa mise en place est prévu en 2011, aura pour mission le recouvrement des cotisations de sécurité sociale des travailleurs salariés, mission assurée actuellement par la CNAS.

2-Attributions des caisses

Chaque caisse gère directement les prestations et/ou le recouvrement des cotisations mis à sa charge.

Les caisses sont largement déconcentrées (en agences, centres, antennes et parfois guichets spécialisés) avec une présence à un niveau régional et Wilayale (obligatoire), des Dairas, des Communes et même parfois au niveau des entreprises.

Les services déconcentrés jouissent de larges prérogatives et initiatives dans le fonctionnement et notamment pour le service des prestations.

Les structures centrales et déconcentrées sont organisées en directions, sous directions, départements, services, etc.

3-Les organes de gestion des caisses de sécurité sociale

Les caisses sont dotées d'organes délibérant (les conseils d'administration) et d'organes exécutifs (le directeur général et l'agent chargé des opérations financières).

4-Le conseil d'Administration

Composé de :

- représentants des travailleurs et des employeurs (CNAS – CNR);
- représentants des travailleurs, des employeurs et de l'Etat (CNAC);
- représentants des adhérents (CASNOS)
- représentants des travailleurs, des employeurs et de l'Etat , des directeurs généraux de la CNAS , de la CNR et de la CNAC (CNRSS).

Ces représentants sont désignés par leurs instances respectives et nommés par le ministère chargé de la sécurité sociale pour une durée de quatre (04) années , renouvelable.

Les conseils d'administration ont d'importantes attributions dans tous les domaines de la gestion et du fonctionnement dont notamment : vote du budget, approbation des marchés, acquisition, aliénation location de l'immobilier de la caisse, placement des fonds, contrôle de l'exécution des textes législatifs et réglementaires, personnel (conventions collectives, avis sur la nomination de certains cadres supérieurs, recours usagers, etc.).

5-L'exécutif :

Il comprend :

- **Le Directeur Général** qui assure le fonctionnement de la caisse sous le contrôle du conseil d'administration, fixe l'organisation du travail, pourvoit aux emplois sauf pour certains cadres supérieurs;

- **L'agent chargé des opérations financières** qui exécute les recettes et les dépenses, établit les bilans ; il est responsable du maniement et de la préservation des fonds et valeurs ainsi que de la sincérité des écritures.

6-Tutelle et contrôle

La tutelle est exercée par le Ministère chargé de la Sécurité Sociale et revêt plusieurs formes :

- Sur les personnes (pouvoir de nomination et de révocation);
- Sur les actes : approbation ou annulation des décisions des conseils d'administration (budgets, marchés, actes contraires à la législation).

Il a aussi :

- Un pouvoir de substitution en cas de défaillance de la caisse, exemple : inscription d'office des crédits nécessaires au fonctionnement ;
- Un pouvoir de contrôle général et ou ponctuel sur le fonctionnement des caisses.

Par ailleurs, la Sécurité Sociale est soumise à d'autres contrôles de l'Etat (contrôle de l'IGF et de la cour des comptes).

V – Risques Couverts par la Législation Algérienne de Sécurité Sociale

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

Quant aux avantages, leur niveau est assez élevé. La protection garantie par la sécurité sociale en Algérie est dans l'ensemble substantielle.

VI – Les Assurances Sociales :

Elles ont pour objet de couvrir les frais médicaux et d'octroyer un revenu de remplacement au travailleur salarié contraint d'arrêter son travail pour cause de maladie ou d'accident autre qu' un accident du travail.

1– Prise en charge des soins ou prestations en nature :

Elle consiste en un remboursement des frais des soins de santé curatifs ou préventifs (prestations en nature).

Les prestations en nature concerne les actes médicaux, chirurgicaux, d'imagerie médicale d'analyses biologiques , les produits pharmaceutiques, l'hospitalisation , les soins et prothèses dentaires, l'appareillage, l'optique médicale, le planning familial, la rééducation et la réadaptation professionnelle , les cures thermales ou spécialisées, le transport sanitaire et le déplacement du malade.

Le remboursement s'effectue au taux minimum de 80% des tarifs fixés par voie réglementaire et sans limitation de durée, sauf pour les cures thermales qui sont limitées à 21 jours .

Ce taux est porté à 100%, notamment en cas de maladie de longue durée ou chronique, pour des actes importants ou en raison de la situation sociale de l'assuré.

Le malade a le libre choix du médecin, certaines prestations sont soumises à l'accord préalable de la caisse.

Les caisses s'efforcent de faire éviter à l'assuré l'avance des frais grâce au développement du système du tiers payant (conventions avec des pharmaciens, médecins , cliniques privées, centre d'hémodialyse , entreprise de transport sanitaire , établissement de cures thermales etc...).

Le système tiers payant dont bénéficient actuellement plus de 2 400 000 assurés sociaux , fait partie des axes prioritaires du programme de réforme et sera généralisé en 2013 .

Les soins dispensés par les structures sanitaires publiques sont gratuits, ils sont financés par l'Etat et un forfait annuel que verse la sécurité sociale appelé « forfait hôpitaux ».

Concernant ce dernier point une réforme est engagée , il s'agit de la contractualisation entre les organismes de sécurité sociale et les établissements publics de santé pour la prise en charge des assurés sociaux .

2– Les prestations en espèces :

Elles sont accordées essentiellement aux travailleurs salariés.

L'assuré perçoit une indemnité journalière pour toute la durée d'arrêt de travail prescrit pour raison de santé.

L'indemnité journalière est égale à :

- 50% du salaire soumis à cotisation net pendant les 15 premiers jours d'arrêt de travail ;
- 100% à compter du 16ème jour ou à compter du 1^{er} jour en cas d'hospitalisation ou de maladie de longue durée.

Le salaire de référence ne peut être inférieur au montant du SNMG.

Le service des prestations en espèces est assuré pour une durée maximum de :

- 3 ans en cas de maladie de longue durée ;
- 300 jours pour 2 années consécutives pour toute autre affection.

Les droits en assurance maladie sont subordonnés à l'accomplissement d'une période de travail. L'assuré doit, en outre fournir les pièces et justifications médicales, administratives et d'Etat civil requises.

Ces mesures, conditions et formalités sont exigées en matière d'assurance maternité, invalidité et décès.

D'un autre coté, un droit au recours contre les décisions administratives et médicales des caisses est ouvert à l'assuré. Le principe de recours est consacré pour toutes les branches.

Les employeurs peuvent aussi contester les décisions des caisses en matière d'assujettissement et de sanctions y afférentes prononcées par ces mêmes caisses .

Le contentieux de la sécurité sociale obéit à des règles et procédures spécifiques.

Des réformes portant sur les règles d'assujettissant et le contentieux en matière de sécurité sociale ont été introduites successivement en 2004 et 2008.

Ces réformes prévoient notamment :

- 1- le renforcement des organes de contrôle de la sécurité sociale et l'habilitation de l'inspection du travail à relever les infractions à la législation de sécurité sociale ;
- 2- la facilitation des procédures de recouvrement forcé des cotisations envers les assujettis ne remplissant pas leurs obligations légales ;
- 3- des assouplissements pour les régularisations des situations des employeurs de bonne foi connaissant des difficultés financières ;
- 4- une refonte du procédures du contentieux administratif et médical .

3- Les prestations complémentaires :

La législation a prévu :

- 1- l'institution d'un fonds d'aide et de secours chargé d'accorder des prestations dans certaines situations exceptionnelles au bénéfice notamment des assurés sociaux à faibles revenus ,
- 2- Des actions collectives sous forme de réalisations à caractères sanitaires et sociales au profit des assurés sociaux et de leurs ayants- droit et ce, dans des domaines précis (centres de diagnostic et de soins, centres d'imagerie médicale , cliniques spécialisées dans certains domaines d'activités , crèches, jardins d'enfants, etc.) .

Concernant les actions sanitaires de la sécurité sociale, il convient de citer la réforme de 2006 qui a permis notamment :

- la réalisation de quatre centres régionaux d'imagerie médicale, qui contribuent au dépistage précoce des maladies lourdes et coûteuse (dont le cancer du sein) et à l'amélioration de l'accessibilité des assurés sociaux aux examens de radiologie onéreux,
- la mise en place d'un programme spécifique pour les cliniques spécialisées dans la prise en charge de pathologies complexes pourvoyeuses de transferts pour soins à l'étranger (clinique de chirurgie cardiaque infantile et clinique d'orthopédie spécialisée en matière de scoliose).

4 - l'assurance maternité :

Les avantages portent sur le remboursement des soins et frais médicaux et pharmaceutiques engagés pour la grossesse et l'accouchement.

Ils comprennent aussi le remboursement des frais d'hospitalisation de la mère et du nourrisson dans les cliniques privées y compris les frais de couveuse- l'hospitalisation dans les structures publiques de santé étant gratuite .

Le remboursement s'effectue au taux de 100% des tarifs réglementaire .

Si la parturiente est une travailleuse salariée, elle bénéficie d'un congé de maternité d'une durée de 14 semaines. L'indemnité journalière est égale à 100% du salaire soumis à cotisations net.

5 - L'assurance invalidité :

Elle consiste en l'octroi d'une pension à l'assuré social âgé de moins de 60 ans , présentant une invalidité qui réduit sa capacité de travail ou de gain de 50% au moins.

Il existe 3 catégories d'invalides et de pensions :

Première catégorie : Invalides capables d'exercer encore une activité ; Le taux de la pension est de 60%.

Deuxième catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une activité ; le taux de la pension est de 80%.

Troisième catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une activité, et qui sont en plus obligés de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le taux de la pension est de 80%. Ce taux est majoré de 40% (majoration pour tierce personne).

La pension est calculée sur le salaire de référence des 12 derniers mois ou des trois meilleurs années de la carrière.

La pension d'invalidité ne peut en aucun cas être inférieure à 75% du SNMG.

A noter que les non salariés n'ont pas droit à la pension de la première catégorie. En cas d'invalidité totale et définitive un droit à pension est ouvert sur la base du salaire de référence qui est le revenu annuel soumis à cotisations.

6 - l'assurance décès :

Elle a pour objet le versement d'un capital décès aux ayants-droit de l'assuré social décédé.

Le capital décès est égal à 12 fois le montant du salaire du meilleur mois de la dernière année précédant la date du décès ou 12 fois le montant mensuel de la pension ou de la rente s'il s'agit d'un retraité, d'un invalide ou d'un titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Toutefois, le montant du capital décès ne peut être inférieur à 12 fois le montant du SNMG si le de cujus est un travailleur en activité et 12 fois le montants minimum légal de la pension d'invalidité dans le cas d'un titulaire d'un avantage de sécurité sociale.

S'il s'agit d'un travailleur non salarié, le montant du capital décès est égal au revenu annuel soumis à cotisation.

Le capital décès est partagé entre les ayants-droits à parts égales.

VII - La retraite :

Une pension de retraite est accordée au travailleur qui remplit les conditions ci-après :

- 1- Etre âgé de 60 ans (65 ans pour le travailleur non salarié);
- 2- Avoir travaillé pendant 15 ans au moins dont au moins 7 ans et demi ayant donné lieu à un travail effectif et versement de cotisations. Cette durée est réduite de moitié pour les travailleurs moudjahid de la guerre de libération nationale .L'âge est réduit de 5 ans pour la femme travailleuse et pour le travailleur ayant la qualité de moudjahid de la guerre de libération nationale.

En outre, le moudjahid de la guerre de libération nationale peut avoir des bonifications en cas d'invalidité due à la guerre de libération Nationale.

La femme travailleuse a droit à une réduction d'un an de l'âge légal de la retraite par enfant élevé, dans la limite de 3.

Aucune condition d'âge n'est exigée pour le travailleur salarié qui a réuni 32 ans d'activité, pour le moudjahid pouvant obtenir une pension de 100% et pour le travailleur atteint d'invalidité totale et définitive mais ne remplissant pas les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité.

Le droit à une pension proportionnelle est ouvert pour le travailleur salarié âgé de 50 ans au moins et justifiant au moins de 20 ans d'activité. L'âge et la durée minimum de travail sont réduits de 5 ans pour la femme salariée.

Chaque année de travail est validée au taux de 2,5% au titre de la retraite (3,5% pour les années de participation à la guerre de libération nationale).

Le taux plein de la pension de retraite est de 80% (100% pour le moudjahid de la guerre de libération nationale). Le montant brut maximum de la pension ne peut dépasser 15 fois le SNMG.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension de retraite est celui des 5 dernières années d'activité ou des 5 meilleures années de la carrière du travailleur salarié et des 10 meilleurs revenus annuels pour le non salarié.

Le montant minimum est égal à 75% du SNMG (2,5 fois le SNMG pour le moudjahid de la guerre de libération nationale) quelque soit le montant de la pension issu des droits contributifs . La règle d'alignement sur le minimum prévue en matière de retraite n'est pas applicable en cas de départ en retraite proportionnelle ou de retraite sans condition d'âge après 32 ans d'activité.

Lorsque le travailleur ne réunit pas 15 ans d'activité mais justifie d'au moins 5 ans ou 20 trimestres de travail, il peut bénéficier d'une allocation de retraite calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite. La règle d'alignement sur le minimum prévue en matière de retraite normale n'est pas applicable aux allocations .

L'âge pour le bénéfice de l'allocation de retraite est fixé à 60 ans pour le salarié et 65 ans pour le non salarié.

Le titulaire d'une pension ou allocation de retraite a droit à une majoration pour conjoint à charge égale à 1500 DA par mois.

-La revalorisation annuelle des pensions :

Comparativement aux pratiques internationales, la législation algérienne figure parmi celles peu nombreuses qui inscrivent dans le corps de la loi le principe de la revalorisation annuelle systématique.

Il convient de souligner que les réformes introduites la dernière décennie, ont pour objectifs prioritaires l'amélioration du pouvoir d'achat des retraités .

C'est ainsi qu'au cours de cette période nombre de mesures adoptées en faveur des retraités sont à noter , dont les revalorisations annuelles des retraites qui ont permis une évolution régulière des pensions et allocations de l'ordre de près de 60%, l'exonération de l'Impôt sur le Revenu Global(IRG) des retraites dont le montant est inférieur à 20 000 DA, intervenue en 2008 ,à laquelle s'ajoute la dernière mesure en 2010 relative à l'abattement de l'IRG applicable aux pensions comprises entre 20 000 et 40 000DA, l'instauration en 2006 des indemnités complémentaires au profit des petites pensions (ICPRI) et allocations (ICAR) et en 2009 la majoration exceptionnelle de 5% des petites pensions et allocations de retraite accordée en sus de la revalorisation annuelle de la même année .

Nombre de ces mesures (ICPRI –ICAR –majoration exceptionnelle) sont des décisions présidentielles.

VIII- Les accidents de travail et maladies professionnelles :

Dans ce chapitre les événements indemnisés sont :

- L'accident de travail proprement dit survenu par le fait ou à l'occasion du travail ou au cours d'une mission professionnelle;
- L'accident de trajet tel que défini par la loi;
- La maladie professionnelle liée aux activités exercées pendant une durée déterminée et figurant dans une liste fixée par voie réglementaire . Il existe 85 tableaux de maladies professionnelles qui sont classés en trois groupes selon le type de risque professionnel :groupe 1 : Intoxication; groupe 2 : Agents microbiens; groupe 3 : Ambiance ou attitudes particulières.

Les prestations accordées dans ce cadre sont les suivantes :

-Remboursement des soins et octroi d'une indemnité journalière durant la période d'incapacité temporaire .Les prestations sont accordées au taux de 100%.

-Octroi d'une rente si après consolidation de la lésion, l'accident, (ou la maladie) laisse des séquelles. Toutefois si le taux de l'incapacité permanente est inférieur à 10%, il est attribué un capital unique ;

En cas de faute intentionnelle ou inexcusable de l'employeur ou d'un tiers, la victime peut obtenir des réparations complémentaires par voie de justice.

Les prestations en espèces sont calculées sur la base:

-Du salaire soumis à cotisation sans qu'il soit inférieur au SNMG en ce qui concerne l'indemnité journalière ;

-Du salaire soumis à cotisation au cours des douze derniers mois pour ce qui est de la rente.

Par ailleurs, la caisse de sécurité sociale en charge de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles mène des actions en matière de prévention des risques professionnels.

IX- La protection contre le risque de perte de l'emploi

Cette protection est prévue dans le cas de perte de l'emploi pour raison économique et de façon involontaire à la suite de compression d'effectifs ou de cessation d'activité de l'employeur.

Elle comprend deux volets : la retraite anticipée et l'assurance chômage.

Sont concernées les entreprises du secteur économique public ou privé ainsi que la fonction publique en matière de retraite anticipée.

Outre la cotisation à ces deux branches, les employeurs doivent verser une contribution dite d'ouverture du droit pour chaque travailleur admis à l'une des deux prestations.

L'admission en retraite anticipée est prioritaire.

Avant de procéder à la compression d'effectif, l'employeur doit établir un volet social qui est discuté avec les représentants des travailleurs et visé par l'inspection du travail.

Les prestations prévues en faveur du travailleur sont:

1-la retraite anticipée

- a) conditions: il faut être âgé au moins de 50 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes et avoir au moins 20 ans d'activité dont 10 ayant donné lieu à versement de cotisations dont les 3 années précèdent la fin de la relation de travail.
- b) L'anticipation dépend du nombre d'années de travail accumulées. Elle varie de 5 à 10 ans pour une carrière de 20 à 29 ans de travail;
- c) Montant de la pension: Les règles de calcul, le taux de validation des années de travail, le salaire de référence, le taux maximum et minimum de la pension et les revalorisations annuelles sont identiques à celles de la retraite de droit commun.

Toutefois, le montant de la pension subit une minoration de 1% par année d'anticipation restituée les années suivantes.

Les titulaires de pensions de retraite anticipée ont droit à une majoration pour conjoint à charge égale à 12.5% du SNMG.

Les années de retraite anticipée sont comptabilisées au titre de la retraite normale à raison de 1% par an.

2- L'assurance Chômage :

- a) Les conditions :Etre affilié à la sécurité sociale durant une période cumulée d'au moins 3 ans, et avoir cotisé à l'assurance chômage depuis 6 mois au moins avant la cassation de la relation de travail, être à la recherche d'un emploi et ne pas refuser un emploi ou une formation reconversion en vue d'un emploi ;

b) L'indemnisation : le travailleur a droit à l'indemnité de licenciement égale à 3 mois de salaires versée par l'employeur.

L'indemnité d'assurance chômage se présente comme suit :

Salaire de référence : la moitié de la somme du salaire mensuel moyen des 12 derniers mois et du SNMG.

Durée de l'indemnisation : 2 mois par année d'ancienneté avec un minimum de 12 mois et un maximum de 36 mois

Le taux d'indemnisation est dégressif : la durée d'indemnisation est divisée en 4 périodes égales chacune affectée d'un taux de 100 % (1 ère période), 80% (2 ème période) 60% (3 ème période) et 50 % (4 ème période).

Le montant maximum de l'indemnité chômage ne peut dépasser 3 fois le SNMG ; le montant minimum ne pouvant être inférieur à 75 % du SMNG.

Outre ces prestations, le régime d'assurance chômage prévoit notamment un dispositif de création de micro entreprises pour les personnes âgées de 30 à 50ans.

X- les prestations familiales :

Les prestations familiales sont financées sur budget de l'Etat.

Les bénéficiaires sont les travailleurs salariés .

Le maintien du droit aux allocations familiales est prévu en faveur des anciens travailleurs salariés titulaires d'avantages de sécurité sociale (les retraités ...).

En matière de prestations familiales , il est prévu :

- L'allocation familiale servie au titre de chaque enfant ,à compter du 1^{er} enfant jusqu'à l'âge de 17 ans, avec possibilité de prolongation jusqu'à 21 ans en cas de poursuite d'études, de formation ou de maladie de l'enfant concerné.
- Le montant de l'allocation familiale varie selon deux critères : Les ressources de l'allocataire et le rang de l'enfant dans la fratrie soit :

- 600 DA par mois et par enfant, si le salaire ou le revenu de l'allocataire est inférieur ou égale à 15 000 dnars par mois et jusqu'au 5 ème enfant;
- 300 DA par mois et par enfant, si le salaire est supérieur à 15 000 DA ainsi que pour les enfants au delà du 5 ème rang.

XI- programme de réforme engagé durant la période 2000 – 2010

Un ambitieux programme de réforme de la sécurité sociale a été lancé en Algérie durant la période 2000 – 2010 .

Les principaux axes de ce programme sont :

- 1- l'amélioration de la qualité des prestations avec notamment le développement des structures de proximité , le développement du système tiers payant (médicaments et soins avec le dispositif de convention du médecin traitant) , le développement des actions sanitaires dont les centres régionaux d'imagerie médicale et les cliniques spécialisées , les mesures d'amélioration du pouvoir d'achat des retraités ...)
- 2- la modernisation: avec notamment la modernisation des infrastructures , la généralisation de l'outil informatique , la qualification des ressources humaines et surtout l'introduction de la carte électronique de l'assuré social «CHIFA » qui est déjà au stade de 5 000.000 cartes établies pour plus de 18 000 000 de bénéficiaires .
- 3- la préservation des équilibres financier des organismes de sécurité sociale avec notamment la réforme des instruments de recouvrement des cotisations , la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale , la politique de remboursement du médicament visant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale.