République Algérienne Démocratique Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ecole Supérieure de Management de Tlemcen

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences de gestion
Option : Management des services de santé

Thème

La gestion des risques sociaux par la sécurité sociale

Accidents de travail

Etude au sein : CNAS-M'SILA

Réalisé par :

M^elle MAGOURA Ilham

Nom Et Prénom	Grade	Etablissement
M^me CHEKROUN Meriem : Présidente	MCA	ESMT
M^me TAHIR METAICHE Fatima : Encadrante	MCB	ESMT
M^me TABET DERRAZ Imane : Examinatrice	MCA	ESMT

Année universitaire : 2020/2021

Remerciements

Je remercie tout d'abord Dieu le tout puissant, qui ma donnée du courage, la volonté et de la foi pour mener à bien ce travail.

Je tiens à remercier et à exprimer toute ma reconnaissance à mon encadrante ,Mme TAHIR METAICHE Fatima pour toute sa confiance et ses précieux conseils.

Mes remerciements s'adressent aussi aux membres du jury, pour l'honneur et le plaisir qu'ils m'accordent en acceptant de lire et d'évaluer ce travail.

Mes remerciements vont également à tout le personnel de la sous-direction des prestations de la CNAS agence de M'sila en particulier Mr DEMBRI KHELIFA pour toute aide et assistance qu'il m'a apporté durant mon stage pratique.

Enfin, mes vifs remerciements vont à mes chers parents, ma sœur, mes frères et à tous mes ami(e)s, pour avoir cru en moi et pour leur soutien indéfectible.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents dont je suis et je serais pleinement reconnaissante pour m'avoir soutenu durant tout mon parcours, que dieu les gardes et les protèges.

A ma chère sœur, NOR EL HOUDA, et sa fille ASSIL, ainsi que son mari.

A mes chers frères, AHMED et MOUHAMED.

Et a toute la famille MAGOURA.

Et tous mes ami(e)s

ILHAM

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE **1**

CHAPITRE 01 : L' EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE: NIVEAU MONDIAL ET NATIONAL **6**

INTRODUCTION 5
SECTION 01 : L'EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE AU NIVEAU MONDIAL 5
SECTION 02 : L' EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE: NIVEAU NATIONAL 9
CONCLUSION 26

CHAPITRE 02 : LES RISQUES SOCIAUX PRIS EN CHARGE PAR LA CNAS **29**

INTRODUCTION 30
SECTION 01 : LES RISQUES COUVERTS PAR LA CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES 30
SECTION 02 : LE RISQUE ACCIDENT DE TRAVAIL 41
CONCLUSION 46

CHAPITRE 03 : ACCIDENT DU TRAVAIL AU NIVEAU CNAS-M'SILA **47**

INTRODUCTION 48
SECTION 01 : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL « CNAS DE M'SILA » 48
SECTION 02 : ETUDE AU NIVEAU SERVICE DES PRESTATIONS (CNAS M'SILA) 54

CONCLUSION GENERALE **78**

TABLE DES MATIERES **84**

Liste des abréviations

ART : Article

AT : Accident Travail

CACOBATPH : Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs

du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique

CASNOS : Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs Non-Salariés

CASORAL : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Alger

CASORAN : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Oran

CASOREC : Caisse d'Assurance Sociale Région de Constantine

CMI : CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

CNAC : Caisse Nationale d'Assurance Chômage

CNAS : Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés

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

CNR : Caisse Nationale de Retraite

EPA : Etablissements Publics à caractère Administratif

FNPOS : Fonds National des Péréquation des oeuvres Sociales

IAIG : Indemnité d'Activité d'Intérêt Général

IPP : incapacité partielle permanente

IPRP : Institut de prévention des risques professionnels

IPT : incapacité partielle totale

ITT : l'incapacité temporaire de travail

MT : maladie professionnelle

SNMG : Salaire National Minimum Garanti

UNEDIC : l'union nationale professionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

Liste des tableaux

Tableau n° :01 Taux de cotisations 01er janvier 2017

Tableau n° :02 liste de maladie professionnelle

Tableau n° :03 : Statistiques nombres cas des accidents de travail

Liste des figures

Figure n°01 : Organisation de la sécurité sociale en Algérie

Figure n° 02 : Organigramme de la CNAS agence de CNAS M'SILA

Figure n°03 : la répartition du taux de cotisation

Figure n°04 : Organigramme de la division des prestations

Figure n°05 : nombre de cas enregistré AT Cnas m'sila

Figure n°06 : schéma de structure service accident du travail

Figure n°07:circuitle dossier médical

Introduction Générale

La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité national, Elle garantit les travailleurs et leurs familles contre les risques sociaux de tout nature susceptible de réduire ou supprimer leur capacité de gain elle couvre également les charges de famille.

Elle assure pour toute autre personne et pour les membres de sa famille, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.

Les systèmes de sécurités sociales telles qu'ils sont connus, sont issus de l'évolution des systèmes Bismarckien et Beveridgien. Le premier basé sur le principe d'assurance a vu le jour en Allemagne en 1884 la loi sur l'assurance maladie, sur la vieillesse et l'invalidité en 1889 et sur l'assurance accident de travail en 1894, ce modèle de sécurité sociale place le au centre du système. Le second en Angleterre en 1942 sous le règne de Beveridge. Ce dernier était financé par l'impôt et avait comme objectif de couvrir la plus grande partie de la population contre les risques sociaux.

Le système de la sécurité sociale algérien est hérité du système français. Il date de la période coloniale. Il est instauré en 1949 qui a touché exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux. Ce système est inspiré par deux systèmes (Système bismarckien et Beveridgien).

Aujourd'hui, La sécurité sociale en Algérie représente un système de protection sociale globale destiné à garantir et couvrir la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux (la maladie, accident du travail, maternité, vieillesse,) à travers cinq caisses : CNAS, CASNOS, CNR, CNAC, CACOBATPH.

La sécurité sociale joue un rôle économique et sociale de plus en plus dans le monde ,il n'en va pas nécessairement de même au sien des différent Etats , dans de nombreux pays émergents , le système de sécurité sociale n'est pas encore pleinement développé ,tandis que dans d' autres , comme dans le cas précis de l'Algérie, le système de sécurité sociale a été introduit sous la forme d' une extension du système français, quatre années après sa création en France en 1945 pour assurer une protection aux travailleurs salariés et non-salariés en contre partie des cotisations liées aux revenus.

Problématique :

Les salariés quel que soit la nature de leurs activités et leurs métiers exercés. Sont généralement exposés plus ou moins à des risques, accidents, et maladies professionnelles dans lequel, l'organisme est responsable de prendre en compte et de préserver le bien-être de ses salariés.

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.

Donc, nous allons tenter d'effectuer une recherche sur les accidents de travail et les procédures de gestion au sein de la caisse nationale d'assurance sociales des travailleurs salariés (CNAS)

C'est ce que nous allons essayer de voir à travers cette étude, (la sécurité sociale algérienne et son rôle dans la gestion et pris en charge le risque des travailleurs accidentés), ou on a tenté de poser la question suivante :

La CNAS a-t-elle une bonne gestion des risques accidents du travail ?

Nous avons jugé utile de répondre aux sous questionnements suivants :

Q1 : Quelles ont les fondements de l'assurance sociale au niveau mondial et national ?

Q2 : Quelles sont les risques prise en charge par la sécurité sociale ?

Q3 : Quelles sont les méthodes et les procédures suivies par la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés pour la gestion les accidents du travail ?

Les hypothèses :

Afin de tenter de répondre à notre problématique, il est nécessaire de baser notre réflexion sur les hypothèses suivantes :

Hypothèse 01 :

La CNAS utilise des procédures bien étudiées pour gérer le risque accident de travail.

Hypothèse 02 :

La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés peut prendre en charge le risque accident de travail

L'objectif de la recherche :

Le thème de notre recherche est assez proche du domaine de management des services de santé, en traitant ce sujet nous avons eu l'occasion idéale d'améliorer et d'approfondir nos

connaissances, et de démontrer par la suite l'importance de la sécurité sociale dans la vie des citoyens ,citoyens aussi pour démontrer L'importance de la caisse d'assurance c'est de prendre en charge la population des travailleurs salaries contre les risques.

Les raisons et l'intérêt du choix ce thème :

On a choisi le thème pour plusieurs raisons :

- ✓ C'est un sujet intéressant suscite une curiosité.
- ✓ Acquérir de nouvelle connaissance sur la vie professionnelle.
- ✓ Un sujet d'actualité surtout avec le taux élevé des risques professionnels tel que les accidents du travail.
- ✓ Le thème est très intéressant et très riche qui va nous permettre d'acquérir des connaissances, et pour objet d'étudier la procédure de la gestion des accidents du travail dans l'organisme de sécurité sociale CNAS.

Le thème de notre étude, il est peu traité, nous l'avons choisi pour donner l'occasion aux étudiants qui vont être des futurs employeurs et employés de connaitre et d'avoir une idée générale sur leurs droits et leurs obligations dans le domaine de la sécurité sociale.

Méthodologie de la recherche

Dans le but d'apporter des éléments de réponse aux questions posées, et pour atteindre notre objectif de recherche, nous avons opté pour une méthodologie de recherche qui s'articule autour de deux approches principales, la première est une approche théorique nous permettent d'apporter une vision globale sur le système de sécurité sociale au monde et en Algérie.
Pour cela, nous avons opté pour une recherche documentaire, avec la consultation des ouvrages, des thèses, des mémoires, des articles des lois et textes juridiques ainsi que des rapports, et aussi nous avons procédé à une collecte de données relatives à notre recherche à travers l'exploitation des sites internet.

La deuxième approche est empirique où nous avons effectué un stage pratique au niveau de la CNAS de M'sila .Dans lequel nous avons fait appel à une enquête sur le terrain à l'aide d'une étude qualitative sous-forme d'un guide d'entretien qui a été réalisée au niveau de la CNAS de M'sila dans le but d'étudier les procédures de la gestion des risques des accidents du travail.

Structure de recherche

Notre mémoire de recherche est répartie en deux parties théoriques et pratiques.

La partie théorique est composée de deux chapitre :

- Le premier chapitre porte sur l'évolution historique sur la sécurité sociale, et ce chapitre comporte deux sections.

Dans la première section nous allons aborder l'évolution historique sur la sécurité sociale au niveau mondial, et dans la deuxième section nous allons présenter l'évolution historique de la sécurité sociale au niveau national.

- Le deuxième chapitre traite de la sécurité sociale dans la pris en charge les différents risques sociaux, ce chapitre comporte aussi deux sections.

La première section porte sur les risques couverts par la sécurité sociale .
La deuxième section est consacrée au cadre théorique le risque accident du travail

- Le troisième chapitre est consacré au cas empirique ; il comporte également deux sections.

La première section est réservée à la présentation de l'organisme d'accueil CNAS de M'sila.
La deuxième est consacrée à l'étude empirique au niveau de la CNAS de M'sila. Notre travail s'achève par une conclusion générale.

Chapitre 01 : L' évolution historique de la sécurité sociale: niveau mondial et National

Chapitre 01 : L' évolution historique de la sécurité sociale: niveau mondial et National

Introduction

Le système assuranciel est passé de la couverture d'un risque à la satisfaction d'un droit. Au départ la sécurité sociale vise à prendre en charge les conséquences financières liées à l'occurrence d'un risque de détresse (vieillesse, maladie, chômage) pour les travailleurs et leurs familles. Au cours du temps, une nouvelle conception fondée sur la notion de droit social a émergé : droit à la santé, au revenu, au logement, etc.

Les systèmes de la protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évolution du système Bismarckien (1884) basé sur le principe de l'assurance, et du système Beveridgien (1942) basé sur le principe d'assistance. Le système Algérien de la protection sociale est un mélange entre ces deux modèles, il est cependant appelé système de protection sociale mixte.

Ce chapitre, est scindé en 02 sections, dans la première section nous allons présenter l'évolution historique de la sécurité sociale: niveau mondial, et dans la deuxième section nous allons présente l' évolution historique du système de sécurité sociale en Algérie et aussi étudier l'organisation et le fonctionnement de chaque caisse de sécurité sociale en Algérie.

Section 01 :L'évolution historique de la sécurité sociale au niveau mondial

1.1.Quelques définitions sur la sécurité sociale

Selon le dictionnaire, la sécurité sociale est définie comme : « une institution officielle regroupant plusieurs organismes de gestion qui ont pour objet de protéger les citoyens contre les conséquences d'événements ou de situations qualifiées de risques sociaux. Elle leur apporte des garanties minimales de prise en charge des conséquences de ces risques sociaux (maladie, maternité, accidents du travail ou de la vie privée, invalidité…) »[1]

La sécurité sociale « est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu ,en cas de vieillesse, maladie, invalidité, accident du travail, maternité ou disparition de soutien de famille »[2]

[1] https://www.dictionnaire-juridique.com consulté le 24/04/2021 à 11:35

[2] La sécurité sociale en Algérie, PDF, consulté sur https://www.univ-telemcen.dz le 24/04/2021 a 12 :05

Il est difficile de définir avec précision la sécurité sociale en raison du niveau très inégale qu'elle atteint dans différents pays. Cependant, il existe une sorte de notion diffuse de la sécurité sociale qui apparait à l'examen des divers systèmes nationaux de sécurité sociale. Il s'agit toujours de rechercher une protection de l'homme contre un certain nombre d'événements qui menacent sa sécurité physique ou économique ou les deux à la fois. Parmi ceux-ci, on trouve la maladie, la vieillesse, les accidents, mais aussi la maternité, les charges familiales et même parfois le chômage.

1.2.Historique la sécurité sociale au monde

L'évolution historique des systèmes de sécurité sociale dans le monde est liée à l'histoire des différents mouvements sociaux qui ont marqué l'humanité, de nombreuses théories économiques ont formé au fil du temps les modèles de sécurité sociale tels qu'ils se présentent aujourd'hui. Cependant, ces modèles sont issus de l'évolution du système Bismarckien et Beverly. La première repose sur le principe de l'assurance né en Allemagne en 1883, le second sur le principe de l'assistance a été instauré par Beveridge en Grande-Bretagne en 1942 et est financé principalement par la fiscalité La Social Security qui est une composante de la protection sociale a été formulée pour la première fois aux États-Unis d'Amérique en 1935 dans le cadre de la « Social Security », votée par le Sénat américain. Ce programme constitue des mesures de sécurité sociale qui s'inscrivent dans une politique de développement rendue nécessaire par les bouleversements provoqués par la crise économique.de 1929. Cependant, l'institution telle que nous la connaissons aujourd'hui s'est néanmoins développée en Europe au cours des années 1940. C'est en effet en 1942 que l'Anglais William Beveridge publia un rapport préparé à la demande de son gouvernement dans lequel il a défini les fondements de la sécurité sociale en offrant tous les droits à la sécurité sociale, ainsi que proposé une politique de santé. [3]

[3]Thèse de doctorat de Mr SALMI Madjid, « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle: Eléments pour une évaluation de la qualité des soins », 2009

1.3.Les systèmes de sécurités sociales dans le monde

.

- **Le système Bismarckien**

À la fin du XIXe siècle, l'idéologie socialiste est de plus en plus adoptée par la classe ouvrière allemande comme une menace. Pour son autorité, le Premier ministre conservateur prussien Bismarck a mis en place une assurance sociale pour apaiser l'esprit des travailleurs et renforcer leur dépendance. Dans le modèle de protection sociale de Bismarck, le risque est lié à la production de travail, c'est-à-dire une communauté à risque limitée aux contribuables (c'est-à-dire aux travailleurs). Mais il n'y a pas de choix de risque, car tous les assurés d'un même plan sont assurés de la même manière.

En effet, les indemnités de remplacement du salaire sont assez élevées, mais il faut cotiser, donc travailler, pour y avoir droit. En conséquence, de nombreuses personnes sont exclues de ce système. De plus, ce système construit une forte stratification sociale car les prestations sont proportionnelles au salaire. De plus, l'assurance est basée sur le statut socioprofessionnel, reproduisant ainsi les classes sociales du marché du travail. Enfin, la protection bismarckienne renforce la dépendance à l'État A la fin du 19ème siècle, dans certains pays européens, les premiers systèmes de sécurité sociale (destinés à protéger les salariés contre les risques liés à la vieillesse, à la maladie ou aux accidents du travail)

L'État se voit assigner une mission nouvelle : promouvoir le bien-être de tous les membres de la société. Sont ainsi mises en place l'assurance maladie (1883), l'assurance contre les accidents du travail (1884), et l'assurance invalidité et vieillesse (1889). Initialement destinées aux ouvriers dont les revenus ne dépassent pas un certain plafond, ces assurances sociales sont progressivement étendues aux autres catégories professionnelles tout en restant soumises à des conditions de ressources.[4]

- **Le système Beveridgen**

Au XIXe siècle, la Grande-Bretagne est marquée par un grand développement industriel qui en fait la première puissance industrielle mondiale, mais la pauvreté est généralisée. Les

[4] Thèse de doctorat En sciences économiques KARA TERKI ASSIA «La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public » 2009/2010

efforts des législateurs portent sur l'amélioration de l'hygiène sociale étendant le précédent aux maladies professionnelles, la loi sociale de 1908 sur les prestations de soins aux personnes âgées), à la veille de la Seconde Guerre mondiale, un grand nombre de catégories professionnelles échappent encore à ces lois. Le rapport de Lord Beveridge publié en 1942 proposait donc un droit à sécurité pour tous. Il a mis en place un système de santé qui fournit des services médicaux gratuits à tous les citoyens et qui est financé par le budget de l'État, c'est-à-dire les impôts. Le système de financement engage donc directement les finances publiques. Le système Beveridge est : l'unification des assurances sociales, l'extension des bénéficiaires à l'ensemble de la population. [5]

- **Le système mixte :**

Implanté aux Etats Unis, sans obligation d'assurance. Il s'agit en fait d'un système mixte, qui combine l'assurance privée volontaire avec un grand nombre d'opérateurs en concurrence (concernant environ 75% de la population), des mesures d'assistance destinées aux familles défavorisées sous un plafond de ressources (les familles pauvres qui sont couverts par le programme Medicaid ,financé par l'impôt, géré par les Etats, représentant environ 14% des dépenses de santé un système d'assurance-maladie obligatoire de type bismarkien (programme Medicare a prise en charge publique ne concerne que les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes handicapées, ce qui représente environ quarante millions de personnes.
qui sont couverts par le programme fédéral Medicare financé par des cotisations sociales versées par les entreprises et leurs salariés, représentant environ 20% des dépenses). Les bénéficiaires des programmes publics représentent environ 10% de la population et on estime à 15% la proportion des américains dépourvus de toute assurance.

1.4.La sécurité sociale : un système de redistribution des revenus

La sécurité sociale protège donc les individus en leur offrant la garantie qu'ils seront protégés lorsqu'il existe des risques susceptibles de les affecter : se sentir protégé rend l'incertitude de l'avenir moins préoccupante qu'elle ne l'est aujourd'hui et qui, au final, permet d'éviter la vie quotidienne La sécurité sociale est aussi un vaste système de redistribution entre individus où il y a une redistribution des revenus :

[5] Dr F. Binder- Foucard, Dr M. Velten, « économie de la santé » 2007, p.5.

- **Une redistribution horizontale des revenus** :

à travers un transfert entre les biens portants et les malades (tous les deux cotisent mais seuls les malades bénéficient de prestations), les actifs et les inactifs (la retraite est une forme de solidarité entre la génération d'actifs qui cotise à la sécurité sociale tandis que la génération d'inactifs bénéficie des prestations de pension de retraite), les célibataires et charges de familles(tous les deux cotisent mais ce sont les parents avec les enfants qui touchent l'allocation familiale).

- **Une redistribution verticale des revenus :**

se produit entre les individus appartenant aux diverses couches ou catégories des revenus. En général, cette redistribution se fait des plus riches vers les pauvres.[6]

Section 02 : L' évolution historique de la sécurité sociale: niveau National

La santé reste le domaine dans lequel l'État est omniprésent car c'est le secteur qui nécessite une intervention plus large des pouvoirs publics compte tenu de son intérêt à la fois en termes économiques et sociaux et surtout pour son caractère de service public. attributions attribuées aux pouvoirs publics face aux différents écueils qui menacent l'ensemble de la communauté, le secteur de la santé est encore plus apprécié par les groupes sociaux les plus défavorisés, qui recherchent une protection sociale contre le risque de maladie Longtemps cantonné à leur rôle de « État social » appelé à mettre en œuvre une politique sociale et économique plus ambitieuse, l'État algérien dans sa quête de progrès social fait appel à la sécurité sociale pour la mise en œuvre de la politique économique et sociale de l'État.

Le système de protection sociale en Algérie est une combinaison des modèles de Bismarck (Allemagne) qui institue une assurance sociale basée sur l'affiliation professionnelle et sur le modèle de Beveridge (Angleterre) qui associe l'État à son financement : « État qui perçoit des impôts sur la collectivité et enfin, dans une moindre mesure, sur des familles, en versant une contribution forfaitaire pour l'accès aux soins dans les établissements publics de santé.

[6]Gilles Caire « Economie de la protection sociale » Bréal éditions, Paris, 2002, page 32

La sécurité sociale algérienne est née du système français. Il a été introduit en Algérie, pendant la période coloniale, en 1949 avec la décision 49-045 du 11 avril 1949 de l'Assemblée algérienne et est entré en vigueur le 1er avril 1950.[7]

2.1.Historique de la sécurité sociale de l'Algérie :

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement sociale et économique

L'évaluation historique des systèmes de protection sociale et plus particulièrement celui de la sécurité sociale à travers le monde reste intimement liée à l'histoire des différents mouvements sociaux qui ont marqué l'humanité

Comprendre aujourd'hui la sécurité sociale son importance dans la protection des salariés et de leurs familles son impact sur la répartition du revenu national et sur le fonctionnement de l'économie nationale commande de l'appréhender à travers l'histoire de son évaluation

en Algérie la sécurité sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat du travailleur et de sa famille.

2.2.La situation de la sécurité sociale à l'indépendance

La puissance coloniale a reproduit un système identique à celui qu'elle 'a mise en place sur son propre territoire national au lendemain de la guerre mondiale, il était caractérisé par une multitude de régimes organisés sur une base professionnels une disparité des avantages et des droits qui excluaient l'immense majorité du peuple algérien, c'était un système discriminatoire à l'avantage et au service de la colonisation et des populations de souches européennes.

Des 1962 à l'indépendance du pays de grande mutation on a eu lieu parmi lesquelles qu'elle nouscitera notamment la tendance à la généralisation de la protection sociale par son extension à de larges catégories, l'unification des régimes, l'égalité d'accès aux avantages et la simplification des procédures pour l'ouverture des droits.

2.3.L'évaluation du système de 1962 à 1983

[7] OUFRIHA FZ : Revue du CREAD n° 19, 3ème trimestre 1989.

La volonté de réorganisation du système manifestée au début de 1963 et a conduit à l'adoption d'une série de mesures qui préfiguraient la réforme de 1983 : le regroupement des anciens fonds du régime général et leur fusion en trois grands fonds régionaux CASOREC en janvier 1963 et CASORAN et CASORAL en 1963. Cette disposition a été complétée par la réorganisation de la Caisse de Coordination puis par la création en 1964 de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui lui a succédé.

Cet organisme était chargé notamment de la compensation des coûts des services pour réaliser un certain nombre d'actions pour le compte des institutions de sécurité sociale et pour promouvoir l'action sociale, sanitaire et familiale. Harmoniser le fonctionnement du régime général et surtout proclamer pour la première fois l'inaccessibilité des ressources de la sécurité sociale

C'est sur la base de cette loi que les conseils d'administration des trois caisses ont été constitués en juillet 1972, en janvier 1974 une ordonnance instituant le contrôle unifié de tous les régimes de sécurité sociale a vu le début de l'opération de décentralisation qui a constitué la création d'un organisation au niveau de chaque wilaya afin de rapprocher les institutions de sécurité sociale de leurs assujettis, constituant ainsi une plate-forme pour la mise en place des conditions nécessaires à l'unification des caisses de sécurité sociale telle qu'elle est mise en œuvre sous les régimes spéciaux alors placés sous la tutelle du ministère de la santé, ce projet de révision de la sécurité sociale reposait sur :

- L'unification des régimes
- L'uniformisation des avantages
- L'élargissement des bénéficiaires

Ainsi, les lois de 1983 ont fait de la sécurité sociale un facteur de progrès social et un instrument privilégié de la politique de solidarité nationale. Cette sécurité sociale solidaire en faveur du plus grand nombre d'assurés sociaux a pris la forme d'une série de textes législatifs promulgués en juillet 1983, complétant ainsi un processus engagé dès la récupération de la souveraineté nationale, il s'agit d'actes de :

Les réalisations depuis 1983 :

Durant cette période le système de sécurité sociale est caractérisé par :

- L'unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition l'affiliation obligatoire de tous les travailleurs salariés non-salariés, assimilésàdes salariés la filiation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégorie particulière
- L'unification des règles relatives aux droit et aux obligatoire 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 et l'assurance invalidité et l'assurance décès, la branche accident du travail maladie professionnelle la retraite et (l'assurance vieillesse) l'assurance chômage et les prestations familiales

- La loi n° 83-11 relative aux assurances sociales,
- La loi n° 83-12 relative à la retraite,
- La loi n° 83-13 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles,
- La loi n° 83-14 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale,
- La loi n° 83-15 relative au contentieux de la sécurité sociale. [8]

Ces textes législatifs représentent le moyen réglementaire utilisé pour le but de dissoudre tous les régimes existants ultérieurement à 1983 et la construction d'un régime unique en matière de la sécurité sociale, caractérisé par l'uniformisation des cotisations et des avantages envers tous les travailleurs.

Le système comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir l'assurance maladie, l'assurance maternité et invalidité et l'assurance décès, l'assurance accident du travail maladie professionnelle retraite et (assurance vieillesse) assurance chômage et allocations familiales

En 1985, les organisations existantes ont été regroupées autour de deux caisses nationales, la Caisse nationale de sécurité sociale des accidents du travail et des maladies professionnelles et la Caisse nationale de retraite constituées en organismes publics d'administration.

[8]Document interne cnas m'sila (Trait d'Union Revue périodique éditée et publiée par la direction générale de la CNAS N°03-2013)

En 1994, le régime de préretraite et d'indemnisation du chômage sont mis en place, ainsi que la mise en place d'un nouveau fonds dénommé Caisse Nationale d'Assurances Chômage suiteaux licenciements massifs de salariés du secteur économique. Plan d'ajustement structurel en Algérie.

En 1997, un nouveau fonds dénommé Caisse nationale des congés payés et du chômage intempestif dans le secteur des travaux publics et de la plomberie a été créé depuis 1999, par la loi de finances pour 1999 qui prévoyait toujours le prise en charge des allocations familiales par l'employeur.

Les principes de ce programme sont :

L'amélioration de la qualité des prestations :avec notamment le développement des structures de proximité le développement du système tiers payant (médicament et soin avec la disposition de convention du médecin traitant) le développement d'actions de santé par la mise en place de centres régionaux d'imagerie médicale et de cliniques spécialisées des mesures pour améliorer le pouvoir d'achat des retraités.

La modernisation : elle se distingue par la modernisation des infrastructures, la vulgarisation des outils informatiques, la qualification des ressources humaines, notamment la mise en place de la carte électronique d'assurance sociale "CHIFA"

La préservation des équilibres financiers des organismes de sécurité sociale :elle se caractérise par la réforme des outils de collecte des cotisations, la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, la politique de remboursement des médicaments visant à rationaliser les dépenses de santé par la promotion des médicaments génériques et la production pharmaceutique locale.

Renforcement du dispositif législatif :

Le programme de développement de la sécurité sociale été entamé par l'adaptation de certains textes législatif l'effet de permettre la mise en œuvre des reformes envisagées, dans le cadre, il convient de citer notamment :

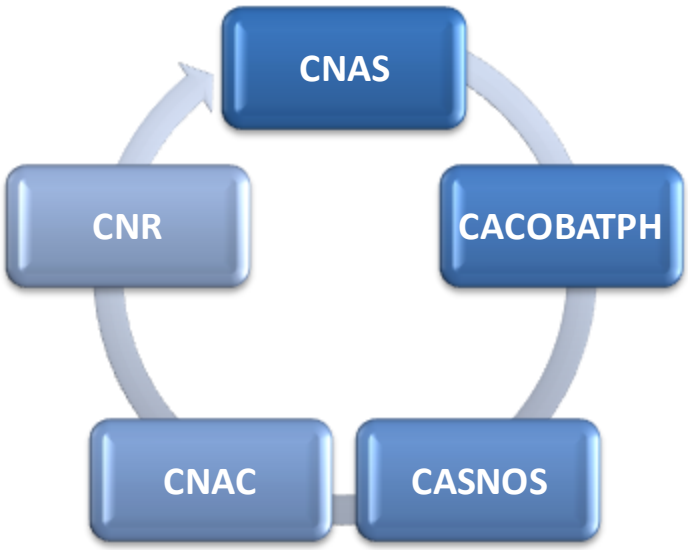
- En 2004 par la loi n° 04-17 du 10 Novembre modifiant et complétant la loi 83-14 du juillet 1983 relative à l'assujettissement à la sécurité sociale.

- La loi n° 08-08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale.
- La loi n° 08-01 du 23 janvier 2008 modifiant et complétant la loi 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales et son décret d'application, qui consiste l'ancrage juridique de la carte électronique de l'assuré social « Chifa ».
- L'article 67 de la loi de finances de 2010 portant création du fonds national de sécurité sociale, consacrant la réforme du financement du système de la sécurité sociale.
- La loi n° 83-11 relative aux assurances sociales, qui a été promulguée, et qui prévoit la possibilité d'extension de la couverture sociale à des catégories particulières de la population, l'amélioration de la couverture sociale de la femme, l'amélioration de la qualité des prestations en intégrant les spécificités du grand sud et des hauts plateaux, l'élargissement du champ d'application des technologies de l'information et de la communication.

2.4.L'organisation de la sécurité sociale en Algérie

La couverture sociale est actuellement gérée par cinq (05) caisses nationales :

Figure n°01 : Organisation de la sécurité sociale en Algérie



1) La Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (C.N.A.S)

La CNAS est un établissement public à gestion spécifique en application de l'article 49 de la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988, elle dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputée commerçante dans ses relations avec les tiers.

Attributions de la CNAS

- Gérer les prestations sociales (maladie, maternité, invalidité, décès) ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles
- Gérer les allocations familiales pour le compte de l'Etat Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des services
- Contrôle et gestion du volet contentieux relatif à la perception des droits d'inscription pour le financement des rapatriements
- Attribuer un numéro d'enregistrement national aux assurés et aux employeurs Contribuer à la promotion de la politique de prévention AT / PM
- Gérer les prestations dus aux bénéficiaires des conventions bilatérales de sécurité sociale Exercer l'examen médical des bénéficiaires.
- Gérer le fonds d'aide et de secours.
- Conclure des conventions avec les prestataires de soins.
- Assurer l'information des bénéficiaires et des employeurs.

Organisation 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 compétence nationale et dispose de services centraux et locaux.

Les structures de la CNAS

Pour remplir ses missions, la CNAS dispose d':

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.

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,30 crèches et jardins d'enfant, Une imprimerie à Constantine Un centre familial à caractère social à Ben Aknoun ,Des rentes sont servies aux ayants droit en cas d'accident mortel.[9]

En effet, la CNAS dispose d'un siège social situé à Alger et comprenant les services de l'administration centrale. Outre la Direction Générale, l'administration centrale comporte 07 directions :

- La direction des opérations financières
- La direction des prestations
- La direction du recouvrement et du contentieux
- La direction de l'administration et des moyens
- La direction des études, de l'organisation et de l'informatique
- La direction du contrôle médical
- La direction du contrôle et de l'audit.

2) La Caisse Nationale de Retraite (CNR)

La Caisse Nationale des Retraites (CNR) a été créée par le décret n° 85-223 du 20 aout 1985 abrogé et remplacé par le décret n° 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
La CNR est le résultat de la fusion de sept (07) caisses (la CAVNOS devenue CASNOS pour les travailleurs non-salariés) en place en 1985 et, , repue de la administration des disproportionnés régimes de crise incarnant devant l'pension en 1983, d'un rationnement territorial vague de crise, offrant les mêmes avantages à intégraux les criailler quoi que sauf à leurs site d'activité.

Elle a pour mission dans le cadre des lois et règlement en vigueur :

[9] https://cnas.dz/fr/presentation-de-la-cnas/consultèle 27/04/2021

-Gérer les pensions et allocations de vieillesse, ainsi que les pensions et allocations des bénéficiaires ;

- Gérer, jusqu'à l'expiration des droits des bénéficiaires, les pensions et allocations prévues par la législation antérieure au 1er janvier 1984 ;

- Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées à financer les prestations de retraite ;

-Appliquer les dispositions en matière de retraite prévues par les conventions et accords internationaux de sécurité sociale ;

- Assurer, dans la mesure de ses compétences, l'information des bénéficiaires et des employeurs

Pour assurer ses fonctions la CNR est structurée comme suit :

- Une Administration Centrale ;

- Un Siège de la Direction Générale ;

- Des Agences modulées en fonction du nombre de pensionnés, et des antennes.

Sous l'autorité du Directeur Général, assisté d'un directeur général adjoint, le siège de la caisse comprend :

- La Direction des retraites ;

- La Direction de la gestion des carrières des assurés sociaux ;

- La Direction des finances ou l'agent chargé des opérations financières ;

- La Direction de l'informatique et de l'organisation ;

- la Direction de l'administration générale ;

- L'Inspection générale [10]

[10] www.cnr.dz consulté le 27/04/2021

La CNAS et la CNR sont administré par des conseils d'administration où le nombre des représentants désignés des travailleurs et des employeurs au sein du conseil d'administration de chacune des caisses est fixé à 29membres :

- 18 représentants des travailleurs ressortissants de la caisse désignée par les organisations les plus représentatives à l'échelle nationale desdits salariés en proposition de leur représentativité ;

- 9 représentants des employeurs ressortissants de la caisse désignée par les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale desdits employeurs en proposition de leur représentativité dont 02 représentants de l'organisme chargé de la fonction publique ;

- 2 représentants du personnel de la caisse désignés par le comité de participation prévu par la législation et la réglementation en vigueur.[11]

3) La caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) :

La caisse nationale d'assurance chômage prévue par l'article 30 du décret exécutif n°94-11 du 26 mai 1994 susvisé, dénommée ci-après « la caisse », est désignée par abréviation CNAC, La caisse nationale d'assurance chômage prévue par l'article 30 du décret exécutif. Régie par les lois et règlements en vigueur ainsi que par le présent décret, elle est placée sous le Ministre chargé de la sécurité sociale, elle est basée à Alger, elle peut être transférée en tout autre endroit du territoire national par décret exécutif La mission du fonds, dans le cadre des lois et règlements en vigueur, est :

-De tenir à jour le dossier des affiliés et d'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations pour le financement des prestations d'assurance-chômage ;
-Gérer les bénéfices attendus pour le risque qu'il couvre ;
-Aide et soutien, vers les services publics de l'emploi et les administrations de la commune et de la wilaya ;

[11] Décret exécutif n°92-07 art 13.

-La réinsertion dans la vie active des chômeurs ayant légalement droit aux allocations de chômage ;

-Organiser le contrôle exigé par la législation en vigueur sur l'assurance-chômage ; constituer et maintenir un fonds de réserve pour lui permettre de faire face en toutes circonstances à ces obligations envers les bénéficiaires ;

Dans le cadre de ses missions, le fonds, de concert avec les institutions et le Fonds national de promotion de l'emploi, participe au développement de la création d'activités en faveur des chômeurs dont il a la charge à travers notamment :

Le financement de études partielles relatives aux formes atypiques de travail et de rémunération et identification de créneaux d'emploi ;

-En collaboration avec les services publics de l'emploi, il réalise des études technico-économiques de projets de réaction aux nouvelles activités en faveur des chômeurs relevant de sa compétence ;

-Aide aux entreprises en difficulté à œuvrer pour le maintien de l'emploi selon les formes et modalités établies conventionnellement Le fonds est géré par un conseil d'administration et présidé par un directeur général, son conseil d'administration est composé de dix-neuf (19) membres :

-09 représentants des travailleurs désignés par les syndicats les plus représentatifs au niveau national, au prorata de leur représentativité et afin d'assurer la représentation sectorielle des membres de la caisse ;

-05 représentants patronaux désignés par les organisations professionnelles patronales les plus représentatives au niveau national au prorata de leur représentativité ;

02 représentants de l'autorité de service public ; représentant de l'administration centrale du budget ; représentant de l'administration centrale de l'emploi ; représentant du personnel du fonds[12]

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

Est compétente pour la protection sociale des catégories professionnelles non salariées.

Le fonds a pour mission, dans le cadre des lois et règlements en vigueur :

[12]Décret exécutif n° 94-188 du 06 juillet 1994 portant statut de la caisse nationale d'assurance chômage

De gérer les prestations en nature et en espèces, les assurances sociales pour les non-salariés, ainsi que les pensions et indemnités de retraite pour les non-salariés ; gérer, jusqu'à l'expiration des droits des bénéficiaires, les pensions et allocations prévues par la législationantérieure au 1er janvier 1984 ;

Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées à financer les prestations prévues aux alinéas précédents ; gérer, le cas échéant, les prestations dues aux bénéficiaires des conventions et accords internationaux en matière de sécurité sociale ; Organiser, coordonner et exercer une surveillance médicale ;

Procéder à l'inscription de l'assuré social bénéficiaire ; veiller à ce que les bénéficiaires soient informés ; rembourser les frais occasionnés par le fonctionnement des différentes commissions ou juridictions appelées à statuer à la suite de litiges nés de décisions prises par le fonds ; stipuler des accords avec les institutions de sécurité sociale afin d'établir,
- de conclure des ententes avec les caisses de sécurité sociale en vue d'assurer le contrôle médical et le service des prestations

CASNOS reposent sur :

- La Direction Générale ;

- Le Conseil d'Administration ;

- Les Agences de Wilaya ;

- Les Antennes et Guichets de proximité ;

La CASNOS est organisée sur le modèle d'une structure 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 du 15/01/2015 portant organisation interne de la CASNOS).
Sous l'autorité du Directeur Général, assisté du Directeur Général Adjoint et les Conseillers, -
- La Direction Générale 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 d'information et de communication ;

- La Cellule d'accueil, d'étude et d'orientation du citoyen.

Concernant la présence de la caisse à travers le territoire national, elle est structurée comme suit : 49 agences de wilaya auxquelles sont rattachés les antennes et les guichets de proximité.[13]

Le CASNOS est administré par un conseil de vingt et un (21) membres dont la composition est déterminée comme suit :

- 6 représentants des professions commerciales désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives au niveau national ;
- 4 représentants des professions agricoles constituées en fermes privées et de clarification, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives concernées au niveau national ;
- 4 représentants des professions libérales sur la base d'un volet pour chacune des catégories suivantes : avocat, bureaux d'études techniques et d'architecture, finance et comptabilité, respectivement désignés par leurs organisations professionnelles les plus représentatives au niveau national ;
- 4 représentants des métiers de l'artisanat désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives concernées au niveau national ;
- 2 représentants des professions industrielles désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives concernées au niveau national
- 1 représentant du personnel du fonds désigné par le comité de participation requis par la législation en vigueur[14]

[13] www.casnos.com.dz consulté le 27/04/2021 à 21:45

5)La Caisse Nationale des Congés et du Chômage Intempéries des Secteurs Bâtiments, des Travaux Publics et de l'Hydraulique (CACOBATPH)

La CACOBATPH a été créée par le décret n° 97-45 du 26 ramadhan 1417 correspondant au 04 février 1997 pour répondre aux nécessités d'organiser une gestion spécifique des congés payés et des indemnités de chômage intempéries des secteurs du BTPH. Placée sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, la CACOBATH est administrée par un Conseil d'Administration et dirigée par un Directeur Général.
Elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, son siège est à Alger, ses missions sont :

- Assurer la gestion des congés payés et du chômage intempestif dont bénéficient les travailleurs du secteur du bâtiment, public et les secteurs de la plomberie ;
- Enregistrer les bénéficiaires et leurs employeurs ;
- Assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- Assurer le recouvrement des cotisations prévues par la direction et par la réglementation en vigueur ;
- Constituer un fonds de réserve destiné à assurer le paiement de ces indemnités en toutes circonstances ;
- Contribuer à la création d'œuvres sociales destinées aux travailleurs de leur domaine de compétence et à leurs bénéficiaires.

CACOBATPH dispose d'une structure centrale dédiée à la planification, la réflexion et le contrôle, ainsi que des structures décentralisées (agences régionales et agences de wilaya) chargées de mener à bien les missions du fonds de manière efficace et efficiente. des agences régionales et 15 agences de wilaya réparties de manière optimale, pour se rapprocher de leurs usagers ; entend renforcer son réseau pour couvrir les 48wilayas du pays.[15]

Est composé de vingt (21) membres, répartis comme suit :

- 7 représentants du personnel désignés par les organisations syndicales les plus représentatives

[14] Décret exécutif n° 93-119 du 15 mai 1993 fixant les attributions, l'organisation et le fonctionnement administratif de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés, art 4
[15] www.cacobatph.dz consulté le 02/05/2021 à 09:30

- 4 représentants du secteur privé, désignés par les organisations patronales au prorata de leur représentativité nationale ;
- 2 représentants des employeurs du secteur public en charge de la gestion des activités liées aux bâtiments et matériaux de construction ; représentant des employeurs du secteur public en charge de la gestion des activités de travaux publics et de plomberie ; représentant du ministre chargé du logement ; représentant du ministre chargé de l'équipement ; représentant du ministre chargé du travail ;représentant du ministre chargé de l'industrie ;
- Représentant du Ministre des Finances ;2 représentants des salariés du fonds, désignés conformément aux lois et règlements. [16]

2.5.Le financement de la sécurité sociale :

Le mode de financement du système découle directement de son caractère professionnel, et les sources de financement sont donc essentiellement des cotisations à la charge des employeurs et des salariés.[17]

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 :

[16] Décret exécutif n° 97-45 du 4 février 1997 portant création de la caisse nationale des congés payés et du chômage-intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique.

[17] LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004,page 70.

Tableau *n*°01 : Taux de cotisations01erjanvier2017
20Janvier 2017

Branches	Employeurs	Travailleurs	Quote-part oeuvres sociales	Total
Assurances Sociales : (maladie,maternitè,invaliditè,dècès)	11,50%	1,50%		**13%**
Accidents du travail et maladies professionnelles	1,25%			**1,25%**
Retraite	11%	6,75%		**17,75%**
Retraite Anticipée	0,25%	0,25%		**0,50%**
Assurance Chômage	1%	0,50%		**1,50%**
Logement social			0,50%	**0,50%**
Total	**25%**	**9%**	**0,50%**	**34,50%**

Source : site web cleiss

Pour les non-salariés, le taux de la cotisation globale, à la charge de l'assujetti, est calculé sur la base du revenu imposable annuel ou, à défaut, du chiffre d'affaires ou dans certains cas sur la base du SNMG annuel taux. A égalité (7,5%) entre sécurité sociale et retraite. Pour certaines catégories d'inactifs, le taux de cotisation à la charge du budget de l'Etat varie entre 0,5% et 7 % de la SNMG.

2- Intervention du budget de l'état :

L'Etat finance :

- Les allocations familiales ;
- La dépense dite de solidarité nationale par le biais de l'octroi est un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension contributive n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75 % de la SNMG et 2,5 fois la SNMG pour les moudjahidines de la guerre d'indépendance nationale. Libération, des allocations complémentaires prévues pour les petites pensions de vieillesse et d'invalidité et pour les allocations de vieillesse.

3- Les réformes du financement :

En 2006, une Caisse nationale de sécurité sociale a été créée par décret présidentiel, financée principalement par l'affectation de 2% du produit de la fiscalité pétrolière, tandis qu'en 2010 la loi de finances prévoyait une Caisse nationale de sécurité sociale alimentée par une quote-part de l'impôt, une taxe sur les bateaux de plaisance et un prélèvement de 5 % sur les bénéfices nets générés par les importations de drogue.

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 dans la responsabilité et le recouvrement des cotisations et doit dans les délais prescrits : Faire la déclaration d'activité ; Demander l'affiliation des travailleurs qu'elle emploie ; Fournir les salaires et les déclarations des employés ; Payez les cotisations, votre part et celle du travailleur ainsi que celle des œuvres sociales..[18]

[18]PRESENTATION DU SYSTEME DE SECURITE SOCIALE ALGERIEN PDF 2010 consultè le 18/04/2021 à 16 :08

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons fait allusion aux différentes notions qui sont utiles pour notre travail de recherche.

Nous avons aussi essayé de présenter globalement la sécurité sociale au monde et la sécurité sociale en Algérie particulièrement.

On passera au chapitre suivant qui parle sur les risques sociaux pris en charge par la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (C.N.A.S).

Chapitre 02 :Les risques sociaux pris en charge par la CNAS

Introduction

On apprendra que la sécurité sociale fondée sur la genèse de l'assurance ; à intégrer au fil du temps un large éventail de risque à protéger ainsi sont pris en compte les risques qui modifient la force de productive humaine comme : la maladie, accident du travail et maladie professionnelles l'invalidité : mais aussi d'autre risques à caractère social à savoir : la maternité, l'entretien des enfants le décès du soutien de famille, la vieillesse.[19]

Les assurances sociales obligatoires instituées par Bismarck garantissaient la sécurité des travailleurs face à certains risques sociaux très limités dans leur nombre : assurance maladie en 1883, accidents du travail en 1884, et invalidité en 1889.[20]

Dans ce chapitre nous aborderons d'une part, les risques couverts dans la cadre de la sécurité sociales, et ensuite nous avons citez les différents risques couverts parla Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés ,et enfin, on a parlé sur les accidents du travail.

Section 01 : Les risques couverts par la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés

1.8.Définition du risque :

Réalisation possible d'un événement ou d'un concours de circonstances pouvant dégrader la situation, le bien-être des individus. Le risque est généralement mesurable par la probabilité de réalisation de cet événement.

1.8.Les risques sociaux

Des événements pouvant provoquer une perte de revenu (l'accident, invalidité la maladie, la maternité ...ect).[21]

1.8.Les types des risques couverts par la CNAS :

Les risques couverts par la sécurité sociale sont nombreux : la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès, les allocations familiales ,les accidents du travail et maladies professionnelle.

Le but de l'institution du système de sécurité sociale, était de répondre, au principe de solidarité nationale par la mise en place d'un système de protection globale garantissant les

[19]GUY Perrin (conseiller au service de sécurité sociale du BIT publication) la sécurité sociale : éd : presse universitaire Français ; France ; 2010 page : 110 ; page116

[20]les articles de BIT: Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001, page 7-8

[21] Lelivrescolaire.fr P280-281

citoyens contre tous les risques, et au principe de l'unité d'organisation et l'universalité d'application.[22]

1.8.le risque maladie

C'est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins encas de maladie, ainsi qu'un revenu minimal lorsque l'affection prive la personne de travail. Il comporte particulièrement la couverture des frais : - Médicaux ; - Chirurgicaux D'hospitalisation ; - des actes médicaux de diagnostic et thérapeutiques, y compris des explorations biologiques ; - Pharmaceutiques ; - d'appareillage et de prothèse ; - de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle ; - de soins et de prothèse dentaires et d'orthopédie maxillo-faciale ; - d'optique médicale ; - des cures thermales ou spécialisées en relation avec les photologies ou affections dont est atteint le malade ; - de transport sanitaire ou tout autre lorsque ce mode de transport est nécessaire par l'état du malade ; - d'autres prestations en nature entrant dans le cadre de la couverture des assurances sociales peuvent être prévues par voie réglementaire.[23]

Les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit et le cas échéant, de son accompagnateur sont pris en charge dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical, une expertise ou par la commission d'invalidité de wilaya qualifiée ou pour bénéficier d'une action sanitaire organisée conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ou lorsque les soins ne peuvent être dispensés dans la commune de résidence.

Toutefois, les frais de déplacement de l'assuré social, de ses ayants droit, et le cas échéant, de son accompagnateur, peuvent être pris en charge lorsque les soins leur sont dispensés dans leurs communes de résidence sous réserve de l'accord préalable de l'organisme de sécurité social ou de son ayant droit et de lieu ou sont dispensés les soins ainsi que de l'Etat de santé du bénéficiaire.

1.4.1. Les prestations en nature sont servies à l'assuré et à ses ayants droit

Le conjoint n'exerçant aucune activité, aux enfants âgés de moins de 18 ans ou 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans en cas d'apprentissage, ou quel que soit leur âge si par la suite d'une infirmité ils sont dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée quelconque, les

[22] MEKBEL. H " Essai d'analyse du rôle de l'assurance maladie dans le financement des soins de santé en Algérie », thèse de magistère en sciences économiques, option : économie de la santé et développement durable, UMMTO, année 2011. P61.

[23] Loi n°83-03 du 02 juin 1983, Art 8 du code social algérien

ascendants à charge de l'assuré ou de son conjoint dont les ressources ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

L'assuré règle le montant des frais et demande le remboursement à sa caisse d'affiliation à l'aide d'une feuille de soins remplie par le médecin, sauf dans l'hypothèse où il s'adresse à un praticien, une officine ou un établissement de soins ayant passé une convention permettant de bénéficier du tiers payant. Les séjours pour convalescence sont remboursés si la caisse délivre une prise en charge. Pour les frais d'appareillage et de prothèse de grande importance, un accord préalable du devis estimatif de la caisse sera nécessaire.

En cas d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques, les frais de séjour et de soins sont en pris en charge sur la base des conventions conclues entre la CNAS et les établissements de soins de santé concernés.

1.4.2. Pour les Indemnités journalières

Du 1er au 15ème jour de l'arrêt de travail, le montant des indemnités journalières sont égal à 50 % du salaire pris pour base des cotisations, après déduction des cotisations et des impôts. A partir du 16ème jour d'arrêt du travail, en cas de maladie de longue durée ou en cas d'hospitalisation, ce montant s'élève à 100 % du salaire de référence.

L'indemnité journalière est due pour chaque jour d'arrêt du travail ouvrable ou non ; elle ne peut pas être inférieure à 1/30e du salaire perçu antérieurement et pris en compte pour le calcul des cotisations. Les indemnités journalières sont versées pendant 300 jours maximum sur une période de deux ans. En ce qui concerne les affections de longue durée, les indemnités journalières seront versées pendant une durée maximale de trois ans.

Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie, comme des prestations en espèces pendant les six premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé au moins 15 jours ou 100 heures au cours du trimestre civil précédant la date des soins ou 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant la date des soins.

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières au delà des six premiers mois l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou pendant au moins 180 jours au cours des trois années qui ont précédé l'arrêt de travail. Par ailleurs, les bénéficiaires des prestations en nature les titulaires d'un avantage de protection sociale soumis aux cotisations ou non sont les suivants :

Catégorie à charge de la sécurité sociale : Pension de retraite, pension d'invalidité ,rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité

de travail d'au moins égale à 50%, et l'indemnité de l'assurance chômage.

Catégorie à la charge de l'Etat : les apprentis, les étudiants, les élèves d'enseignement technique et formation professionnelles et le moudjahidine (pensionné au titre de législation des moudjahidines et victimes de guerre n'exerçant aucune activité, les IAIG, les AFS et les autres catégories particulières).[24]

1.4.3. Les bénéficiaires de prestation en nature

Les prestations en nature sont servies a l'assuré et à ses ayants droit :

- le conjoint n'exerçant aucune activité ;
- les enfants âgés de moins de 18 ans ou 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans encas d'apprentissage, ou quel que soit leur âge si par la suite d'une infirmité ils sont dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée quelconque ;
- les ascendants à charge de l'assuré ou de son conjoint dont les ressources ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

1.8.le risque maternité

L'assurance maternité est « la branche des assurances sociales qui prend en charge les frais d'accouchement des femmes assurées personnellement, des conjointes ou des filles d'assurés, et garantit un revenu de compensation, pendant leur repos de maternité, aux femmes salariés assurées personnellement »[25]

Pour bénéficier des prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité, l'assurée doit avoir travaillé au moins 15 jours ou 100 heures au cours des 3 derniers mois ou 60 jours ou 400 heures au cours des 12 derniers mois. Donc, l'épouse d'un assuré bénéficie des prestations en nature en qualité d'ayant droit.

1.5.1. Les Prestations en nature

Les frais relatifs à l'assurance maternité sont remboursés dans les conditions ci-après :les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés sur la base pendant une durée maximale de huit (8) jours.

[24] L'article 05 de catégories particulières à la charge de l'Etat dont : la loi 11-08 modifiant et complétant l'article 9 du code sociale algérien .

[25] Reforme de la sécurité sociale, 1968, p 50.

Les conditions dans la quelles sont pratiquées les examens pré et post natals ainsi que le contrôle qui peut être opéré, par l'organisme de sécurité sociale, avant et après la naissance, seront fixés après voie réglementaire. Le taux de prise en charge peut être réduit à 80 % si l'assurée n'accomplit pas certaines formalités : la déclaration de la grossesse à la CNAS au moins 6 mois avant la date présumée d'accouchement ; examens prénataux (au 6ème et 8ème mois de grossesse) ; examen postnatal.

1.5.2. Prestations en espèces

L'assurée à droit a une indemnité journalière dont le montant est égal à 100 % du salaire journalier net. A condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation, l'assurée reçoit une indemnité journalière durant 14 semaines consécutives (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après).

1.8.Le risque décès

Le versement de capital décès est effectué par priorité aux personnes qui sont, au jour du décès, à la charge effective totale et permanente de l'assuré. Il s'agit du conjoint ; les enfants et aux ascendants :

Le conjoint de l'assuré ; toutefois, le conjoint ne peut pas prétendre au bénéfice de prestation en nature lorsqu'il exerce une activité professionnelle rémunérée. Lorsque le conjoint est lui même salarié, il peut bénéficier des prestations à titre d'ayants-droit lorsqu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits, au titre de sa propre activité ;

Les enfants à charge au sens de la réglementation de sécurité sociale, âgés de moins de dix-huit (18) ans. Sont également considérés comme enfants à charge ; les enfants de moins de vingt-cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire nationale minimum garanti ; les enfants moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études ; en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt et un (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, qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque. Sont réputés

conserver la qualité des ayant-droit, les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.[26]

Le montant de chaque pension d'ayants droit est fixe comme suit :

- lorsqu'il n'existe ni enfant ni ascendant, le montant de la pension de reversions du conjoint est fixé à 75% du montant de la pension du cujus ;
- lorsqu'en plus du conjoint, il existe un autre ayant droit (enfant ou ascendant), le montant de pension du conjoint est fixé à 50% du montant de la pension directe, de l'autre ayant droit à 30% ;
- lorsqu'en plus de conjoint, il existe deux ou plusieurs ayants droit (enfants ou ascendant ou les deux à la fois), le montant de la pension du conjoint est fixé à 50% du montant de la pension directe, les autres ayants droit se partageant, a parts égales, 40%du montant de cette pension directe ;
- lorsqu'il n'existe pas de conjoint, les autres ayants droit se partagent une pension égale à 90% du montant de la pension du cujus et c'est dans la limite d'un maximum fixé, pour chaque ayant droit à 45% de la pension quand l'ayant droit est un enfant; et30% de la pension quand l'ayant droit est ascendant.

Le montant total des pensions des ayants droit ne peut être supérieur à 90% du montant de la pension du cujus. Lorsque le total des pensions dépasse ce pourcentage, il procède à une réduction proportionnelle de chacune des pensions.

L'assurance décès a pour objet de faire bénéficier aux ayants droit d'un assuré décédé (actif ou titulaire de pension ou de rente), d'une allocation forfaitaire versée en une seule fois.

Pour les travailleurs actifs ayant travaillé 15 jours ou 100 heures minimum durant les trois (3) mois précédant la date du décès, l'allocation représente 12 fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès et sur la base duquel les cotisations ont été versées. Le montant de cette l'allocation forfaitaire ne peut être inférieur à 12 fois le SNMG.

Pour les titulaires de pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rentes accidents du travail à un taux au moins égal à 50 %, le montant du capital décès représente une somme forfaitaire égale à 12 fois le montant mensuel de la pension ou de la rente. Ce montant ne peut être inférieur à 75 % du SNMG. Le capital décès est versé aux ayants droit du travailleur ou du pensionné tels que définis pour l'obtention des prestations en nature de l'assurance maladie.

[26] Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 67 du code social algérien.

En présence de plusieurs ayants droit bénéficiaires, le capital décès est réparti entre eux à parts égales. Les ayants droit peuvent réclamer le capital décès dans un délai de 4 ans au maximum à compter de la date du décès.

Les conditions d'ouverture des droits

Le droit à l'allocation décès est ouvert sans condition de durée de travail, des lors que le cujus (personne défunte, dont la succession est ouverte) exerce une activité professionnelle à la date du décès sous réserve que la relation de travail n'a pas été rompue. Le montant et la répartition de l'allocation décès : le montant de l'allocation, versé en une seul fois, est égal à douze (12) fois le montant de dernier salaire mensuel pris en compte pour le calcul des cotisations sans qu'il puisse être inférieur au montant annuel du Salaire National Minimal Garanti (SNMG).[27]

L'allocation décès est répartie à parts égales entre tous les ayants-droit (conjoint, les orphelins, les ascendants). Une allocation décès est également versée, dans les même conditions aux ayants droit de titulaires de pensions d'invalidité ou de retraite ou de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; dans ce cas, le montant de l'allocation est égal à 12 fois le montant de la pension ou de la rente, sans que ce montant puisse être inférieur au minimum annuel de la pension de retraite.

1.7.le risque invalidité

Une personne considéré comme invalide l'assuré doit présenter une invalidité réduisant au moins de moitié sa capacité de travail ou de gain. En vue de déterminer le montant de la pension d'invalidité, les invalides sont classés en trois catégories :

- **1ère catégorie** : les invalides encore capables d'exercer une activité ;
- **2ème catégorie** : les invalides absolument incapables d'exercer une activité ;
- **3ème catégorie** : les invalides absolument incapables d'exercer une activité et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne.

Conditions

Pour bénéficier de l'assurance invalidité, le requérant ne doit pas avoir atteint l'âge de liquidation d'une pension de vieillesse et doit avoir été immatriculé depuis au moins un an à la

[27] L'article 48 de la loi 83-11 modifié par l'article 16 ord n°96-17.

date de constatation de l'invalidité et doit remplir, à la date de l'interruption de travail ou de la constatation de l'état d'invalidité, les conditions d'activité prévue pour l'obtention des prestations en espèces de l'assurance maladie au-delà de six mois. Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières au-delà des six premiers mois l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou pendant au moins 180 jours au cours des trois années qui ont précédé l'arrêt de travail.

Le montant annuel de la pension des invalides de la première catégorie est égal à 60%du salaire annuel soumis à cotisation duquel ont été déduits les cotisations de sécurité sociale et de l'impôt, calculé en prenant pour base de référence : soit le dernier salaire annuel perçu ,soit s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen des trois (3) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevé au cours de carrière professionnelle de l'intéressé.

Lorsque l'intéressé ne compte pas trois (3) années d'assurance, la pension est calculée en fonction du salaire annuel moyen correspondant aux périodes de travail qu'il aura accomplies.

Le montant annuel de la pension des invalides de la troisième catégorie est égal à 80%du salaire défini à l'article 37 de la présente loi : elle est majorée de 40%, sans que cette majoration puisse être inférieure à un minimum fixé par voie réglementaire. Le conjoint, les enfants et les ascendants à charge d'un titulaire d'une pension d'invalidité du décédé ,bénéficient d'une pension d'invalidité de réversion.

Sont applicables aux ayants droit prévus à l'alinéa ci-dessus, les dispositions relatives aux personnes d'ayants droit en matière de retraite. Le montant annuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 75%12 du montant annuel du salaire national minimum garanti (S.N.M.G). Le différentiel entre montant de la pension d'invalidité découlant des droits contributifs validés au titre de l'assurance invalidité et le montant minimum cité à l'alinéa 1er ci-dessous est pris en charge par le Trésor public. [28]

1.8. Les risques maladies professionnelles

Il n'est pas aisé de définir une maladie professionnelle. Souvent, le lien entre l'exposition à un risque et la maladie finale n'est pas très clair puisque la maladie peut se présenter longtemps après l'exposition.

C'est pourquoi, une liste a été établie reprenant les maladies reconnues comme maladies professionnelles. Ainsi, il sera plus simple pour une victime de prouver qu'il s'agit d'une maladie professionnelle si la maladie figure sur la liste des maladies professionnelles et que la victime est occupée dans un secteur exposant au risque de cette maladie. Sa maladie sera

[28] Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 37, 39,40 du code social algérien.

reconnue comme une maladie professionnelle. La charge de la preuve n'appartient pas à la victime qui bénéficie d'une présomption irréfragable en sa faveur. Le système de la liste a également des désavantages.

Des phénomènes comme le stress ou le surmenage ne sont pas repris. C'est pourquoi ,dans le cas d'une maladie professionnelle hors liste, la victime a la possibilité d'apporter elle-même la preuve de l'exposition à un certain risque d'une part et le lien causal entre la maladie et cette exposition d'autre part. C'est une commission qui décide finalement de la reconnaissance de cette maladie comme professionnelle dans le cas bien précis de cette victime. La charge de la preuve appartient à la victime ou à son ayant-droit. Selon la loi algérienne, une maladie professionnelle est un état pathologique résultant de l'exposition habituelle à une nuisance déterminée au cours du travail. La répartition : seules les maladies figurant dans le tableau annexe à l'arrêté du 05 Mai 1996 fixant la liste de maladies présumées d'origine professionnelle sont reconnues maladies professionnelles.

La liste des maladies présumées d'origine professionnelle sont classées en trois (3) groupes :

Groupe1 : les manifestations morbides d'intoxication aiguent ou chronique ;

Groupe2 : les infections microbiennes ;

Groupe 3 : les maladies résultant d'ambiance ou d'attitudes particulières.[29]

Le tableau ci-dessous montre la liste de quelque maladie reconnue comme de maladies professionnelles :

Tableau *n°* :02 liste de maladie professionnelle

Risque chimique	**Risque physique**	**Risque biologique**
Affection causées par les ciments (aluminosilicates de calcium)	Affections provoquées par les rayonnements	ionisants Tétanos professionnel
Affectations provoquées par les dérives halogènes des hydrocarbures aromatiques	Nystagmus professionnel	Charbon professionnel
Ulcérations et dermites	Lésions provoquées par	Leptospiroses

[29]Mémoire De Master «La protection sociale en Algérie : Dispositifs mis en place pour lutter contre les risques sociaux » page 40

provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome	les travaux effectués dans les milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique	professionnelles
Affection respiratoires prof .provoquées par l'acide chromique, les chromates sont bichromates alcalins	Affections professionnelles provoquées par les bruits	Brucelloses professionnelles
Affection cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalino-terreux ainsi que par le chromate de zinc	Hygromas du genou	Ankylostomes professionnelles : anémie engendrée par l'ankylostome duodénal
Intoxication professionnelle causée par le tétrachlorure de carbone	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température	Affections dues aux bacillus tuberculeux
Affection professionnelles provoquées par des dérives halogènes des hydrocarbures aliphatiques	Affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	Hépatites virales professionnelles
Maladies prof. Provoquées par les sous –produits de distillation des bouilles et des	Affections oculaires dues aux rayonnements thermiques	Affections professionnelles dues aux rickettsies

pétroles		
Affectations engendrées par l'un ou l'autre de ces produits suivante : N- méthyle n'nitro – N-nitrosoguanidine ; N-ethyl n'nitro –N- nitrosoguanidine : -N- methyl –N- nitrosouree : -N- ethyl –N- nitrosouree	Lésions chroniques du ménisque	Poliomyélite

Source : CNAS Alger

La déclaration de cette maladie est faite par la victime ou les membres de sa famille en triple exemplaire dans les 15 jours (minimum) et 3 mois (maximum) à compter du premier diagnostic médical de la maladie et doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant auquel ils s'inscrivent notamment les conditions relevées au tableau des maladies professionnelles La CNAS dispose d'un délai de 20 jours pour contester par écrit le caractère professionnel de la maladie.[30]

Trois (3) critères sont indispensables à la reconnaissance d'une affection au titre de la maladie professionnelle :

- Exposition habituelle à un risque précis ;
- La relation certaine entre le risque et la maladie ;
- L'inscription de l'affection au sein d'un tableau de la maladie.

Cependant, l'Algérie a mis en place tout un dispositif de prévention basé sur un ensemble de moyens :

- Des textes législatifs et réglementaires;
- Techniques : services d'hygiène et sécurité, services de médecine du travail, Institut de prévention des risques professionnels (IPRP) ;
- Comité de participation et de contrôle : Inspection du travail.

[30] Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative a l'accident de travail et maladie professionnelle, Art 16

Section 02 : Le risque accident de travail

2.1. Accident du travail :

I Accident :

« Evénement imprévu malheureux ou dommageable ».[31]

Le mot **« accident »** désigne un événement imprévu qui empêche l'achèvement d'une activité et qui, selon le cas, englobe ou n'englobe pas les blessures corporelles et les dommages matériels.

II **Travail :** Le mot **« travail »** désigne une activité de l'homme, appliqué dans le but de satisfaction des besoins personnels et des besoins de la société.

Travail est une, activité plus au moins pénible, source d'efforts et de satisfaction ordonnée à la production des choses utiles. [32]

2.2.Définition les accidents de travail :

La définition de base est donnée par l'article (411-1) du code de la sécurité sociale :un accident du travail, quelle qu'en soit la cause, est considéré comme un accident survenu du fait ou dans l'exercice du travail à tout salarié ou travailleur, pour quelque cause et en tout lieu, pour un ou plusieurs employeurs ou gérant d'entreprise.[33]

Tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail.

La loi du 9 avril 1898

C'est l'avènement de la notion :

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

La loi du 1er juillet 1938

[31] Le petit la rousse couleurs, édition entièrement nouvelle, Paris, 1998, p.33.
[32] GRAWITZ M, lexique sociales, édition Dalloz, Paris 2000, p.408.
[33] R.RAK : Accidents du travail guide pratique médico-administratif et juridique, 1999, p.1

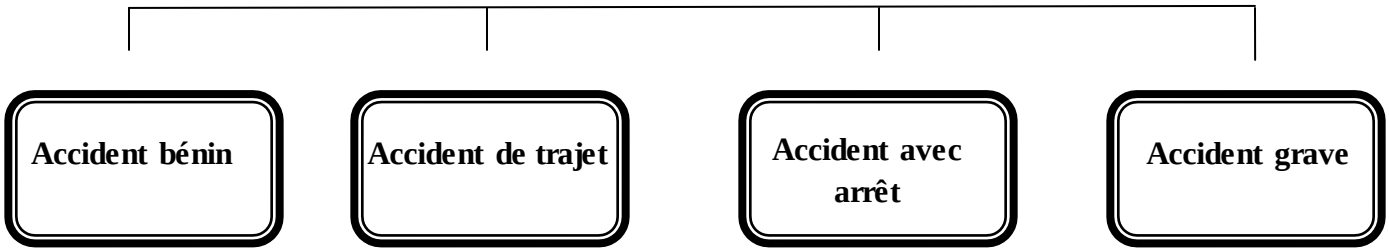
Elle étend à tous les salariés la loi de 1898, elle améliore aussi les prestations du es au blessé.

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

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

L'accident de travail doit être immédiatement déclaré. [34]

2.3.Les types d'accident de travail :



- Accident bénin :

Les accidents bénin ce sont des accidents qui n'ayant pas l'arrêt de travail et que le salarié n'est pas soumis aux soins médicaux dans l'entreprise dans se genre d'accident c'est l'organisme de la sécurité sociale qui prend en charge la victime c'est-à-dire que l'atteinte n'est pas grave et elle ne présente pas le danger au salarié victime.[35]

- Accident de trajet :

Est considéré comme accident un accident survenu lors de l'aller-retour entre la résidence principale et la résidence secondaire ou tout autre lieu de travail où le travailleur se déplacera normalement pour des raisons familiales et le lieu de travail, en général où le travailleur prend généralement ses repas , à condition que le chemin n'ait pas été interrompu ou détourné pour une raison dictée par l'intérêt personnel et sans rapport avec les besoins tout à fait quotidiens indépendants de l'activité de travail.

- Accident avec arrêt :

« Tout accident du travail qui entraîne une interruption de travail d'une journée entière en plus de celle au cours de laquelle l'accident est survenu et qui donne lieu à une indemnisation sous la forme d'une première indemnité journalière ».

- Accident grave :

[34]Mémoire de Master « Le système de sécurité sociale en Algérie »p 25-26

[35]Marie COLOBER, Guide de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapé, édition, Paris, 2003, P06.

« Tout accident du travail entraînant l'octroi d'une rente d'invalidité permanente ou décès »..[36]

2.4.Principaux acteurs de l'accident de travail

2.4.1. La victime

Désigne la personne touchée par le phénomène d'accident sur le lieu et le temps de travail d'une manière inattendue doit au plus dans 24h (sauf impossibilité absolu ou cas de force majeure) informé ou faire informer son employeur de la survenue de l'accident.

2.4.2. Employeur

Les employeurs versent aux organismes de sécurité sociale des cotisations destinées à couvrir le cout du risque dans leurs entreprises ou dans leurs branches répercutions directes et mesurables sur la santé financière de l'entreprise.

2.4.3. Les organismes de la sécurité sociale

Ils ont chargés de la gestion de la branche de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles. Elle est dotée d'une très large autonomie eu égard à la nature des fonds gérés, qui sont essentiellement les cotisations patronales et elle est chargée l'assurance l'équilibre financier de la branche.

Les organismes de base quand à eux sont chargés de la gestion quotidienne des déclarations d'accident et de maladies, ils doivent procéder aux enquêtes nécessaire pour qualifier le fait de l'accident de travail ; leurs décisions auront un effet sur les victimes, mais également à l'égard des employeurs.

2.4.4. Le médecin

Consultée par la victime n'à pas quand a lui se prononcer sur la matérialité de l'accident dont il n'à pas, sauf exception été le témoin, il doit utiliser les volets de soins dument remplis par l'employeur chaque ceux-ci lui sont présentés par la victime.

2.5.Les caractéristiques d'accident du travail :

L'accident du travail se caractérise par le caractère professionnel qui se détermine d'après les caractères suivants :

Relation de cause à effet :

1. **Le temps du travail :** c'est celui pendant lequel les travailleurs se trouvent soumis

[36] Martory BERNARD, Daniel CROZET, Gestion des ressources humaines, 6éme édition, Dunod, Paris, 2005, P209.

au contrôle et à l'autorité de son employeur, y compris les interruptions autorisées et les heures de repos à l'intérieur de l'entreprise, et le temps durant lequel est exercé un mandat représentatif (syndicat).

2. **Le lieu du travail :** c'est le lieu où le salarié se trouve soumis au contrôle de son employeur. Il s'agit de l'endroit où le salarié accomplit son travail mais également de l'ensemble des locaux désaffectés dont l'accès est strictement interdit au personnel.

3. Le lien de subordination :

a) A l'intérieur de l'entreprise : le salarié se trouve placé sous la subordination de son employeur lorsqu'il se trouve à son poste de travail et accomplit sa tache conformément aux ordres et instruction de celui-ci ou de l'un de ses substitués.

Il reste également sous la dépendance de l'employeur lorsqu'il se trouve dans l'enceinte de l'entreprise, c'est-à-dire dans l'ensemble des locaux et lieux accessoires où s'exercent normalement la surveillance ; le contrôle et l'autorité de chef de l'entreprise.

b) En dehors de l'entreprise : l'accident qui survient en dehors du temps ou du lieu de travail habituel du salarié, c'est-à-dire en dehors de l'enceinte géographique où l'employeur exerce son autorité et sa surveillance peut être pris en charge au titre des accidents du travail s'il apparait que lors de l'accident la victime se trouvait sous la dépendance de son employeur.

Il en est ainsi dans le cas de déplacement professionnel ou de missions confiées par l'entreprise au salarié.

4. Matérialité de l'accident :

Il apparait quatre éléments de l'accident du travail :

Par lésion corporel, il est entendu tout préjudice corporel quelque soit la gravité que la lésion soit externe ou interne (y compris troubles d'ordres psychiques).

La lésion se produisant ou le décès survenant, soit au lieu ou au temps du travail, soit en un temps voisin de l'accident soit au cours du traitement consécutif à l'accident, doivent être considérés, sauf preuve contraire qu'il appartient à la caisse de reporter, comme résultat du travail. L'accident doit avoir une date et une origine certaine, ce qui exclut la lésion résultant d'une lente évolution d'un processus ou de plusieurs événements. On serait alors en présence d'un cas de maladie, ce qui explique la soudaineté toujours dans les dispositions de la dite loi. Quant à l'origine extérieure, il est bien précisé que l'accident doit avoir été provoqué par un agent externe, l'événement extérieur peut consister à n'importe quel agent matériel ou immatériel, doit être sous l'autorité ou le contrôle de l'employeur dans le cadre de relation du travail au moment de la surveillance de l'accident.

Toute affection préexistante dont la preuve est administrée n'a été ni aggravée ni provoquée ,ni relevée par l'accident, ne peut être prise en charge au titre la loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Il en résulte normalement aussi, une véritable présomption d'imputabilité pour le préjudice apparu au lieu et au temps de travail, de même c'est la lésion ou le décès survient dans un temps voisin de l'accident ou durant le traitement nécessité par cet accident.

Ces présomptions tombent si la preuve est reportée que la lésion a une origine totalement étrangère au travail ou si les ayants droit de la victime supposent à la pratique de l'autopsie demandée par la caisse, sauf s'ils apportent la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.[37]

2.6.- Les causes d'accidents de travail :

Il existe des facteurs affectifs tels que les conditions émotionnelles qui contiennent attitude, peur, nervosité, anxiété qui sont considérés comme des causes d'accidents comme l'obligation de porter des chaussures de sécurité, des casques, des lunettes et des vêtements de protection et sans oublier l'indifférence de certains chefs de chantier vis-à-vis des signalements d'accidents et l'absence d'un responsable de la sécurité dans la prise en charge des produits dangereux et toxiques par les salariés pouvant provoquer des accidents personnels. Glissez-les et libérez-les de la chute. Mauvaise utilisation des outils Manipulation liée notamment aux charges lourdes. Facteurs physiques (bruit, chaleur) et conditions de vie. L'erreur humaine est considérée comme l'une des principales causes d'accidents du travail.[38]

2.7.-Les préventions des accidents de travail :

La prévention des accidents du travail par des actions menées directement par ses propres structures. Contribuer au financement d'actions spécifiques programmées ; Emettre un avis sur tous les textes législatifs et réglementaires relatifs à la prévention des accidents du travail. Pour ce faire, la CNAS dispose d'un service central chargé de la prévention de l'AT d'une installation au niveau de chaque agence CNAS à willaya.[39]

[37] Abdelkader Semid, Manuel de santé du travail, édition OMS/ AFRO,Pp 204-205.
[38] Marie COLBERT, Guide de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapé, édition, Dunod, Paris, 2003, P50.
[39] Source document interne de CNAS

Conclusion

Le présent chapitre a pour objet de mettre en relief des risques pris en charges dans le cadre de la sécurité sociale.

Ainsi la première section traite les risques couverts dans la cadre de la sécurité sociales (le risque maladie ainsi que le risque maternité, tandis que le risque décès et invalidité et les maladies professionnelles.

Dans la deuxième section nous avons développé limiter notre travail au risque accident du travail.

Chapitre 03 : Accident du travail au niveau CNAS-M’SILA

Chapitre 03 : Accident du travail au niveau CNAS-M'SILA

Introduction :

Dans ce chapitre nous allons voir les accidents du travail au niveau de la CNAS agence de M'sila, pour cela, nous avons structuré notre travail sur deux section, dans la première section la présentation de l'organisme d'accueil Agence CNAS de M'sila,et dans la deuxième section, on va faire une étude au niveau service des prestations agence M'sila .

Section 01 : présentation de l'organisme d'accueil « CNAS de M'sila »

Dans cette section nous allons faire une présentation de l'organisme où nous avons effectué notre stage pratique, CNAS M'sila, nous allons présenter son organigramme, ses missions, ses bénéficiaires, les prestations quelle offre et son financement.

1.1. Présentation de la CNAS Agence de M'sila

Le système de sécurité sociale est, dans l'opinion générale, identifié à travers la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS).
La CNAS agence de M'sila, c'est une agence de wilaya, selon l'article 49 de la loi 88-01 du 12 janvier 1988, est un établissement public à gestion spécifique, elle est dotée d'une personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputée commerçante dans ses relations avec les tiers.[40]

Agence de la wilaya de M'sila Route B.B.A – M'SILA 28000.

1.2. L'organigramme de la CNAS Agence M'sila

- L'agence de la wilaya de M'SILA est dirigée par un directeur nommé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale Pour mener à bien ces missions, la CNAS de la wilaya de M'SILA est organisée comme suit :

Le directeur de la caisse : est le plus important de la structure, il est chargé d'assurer le fonctionnement et la bonne gestion de la gestion ainsi que la coordination entre les sous-services, c'est lui qui signe tous les actes et documents officiels

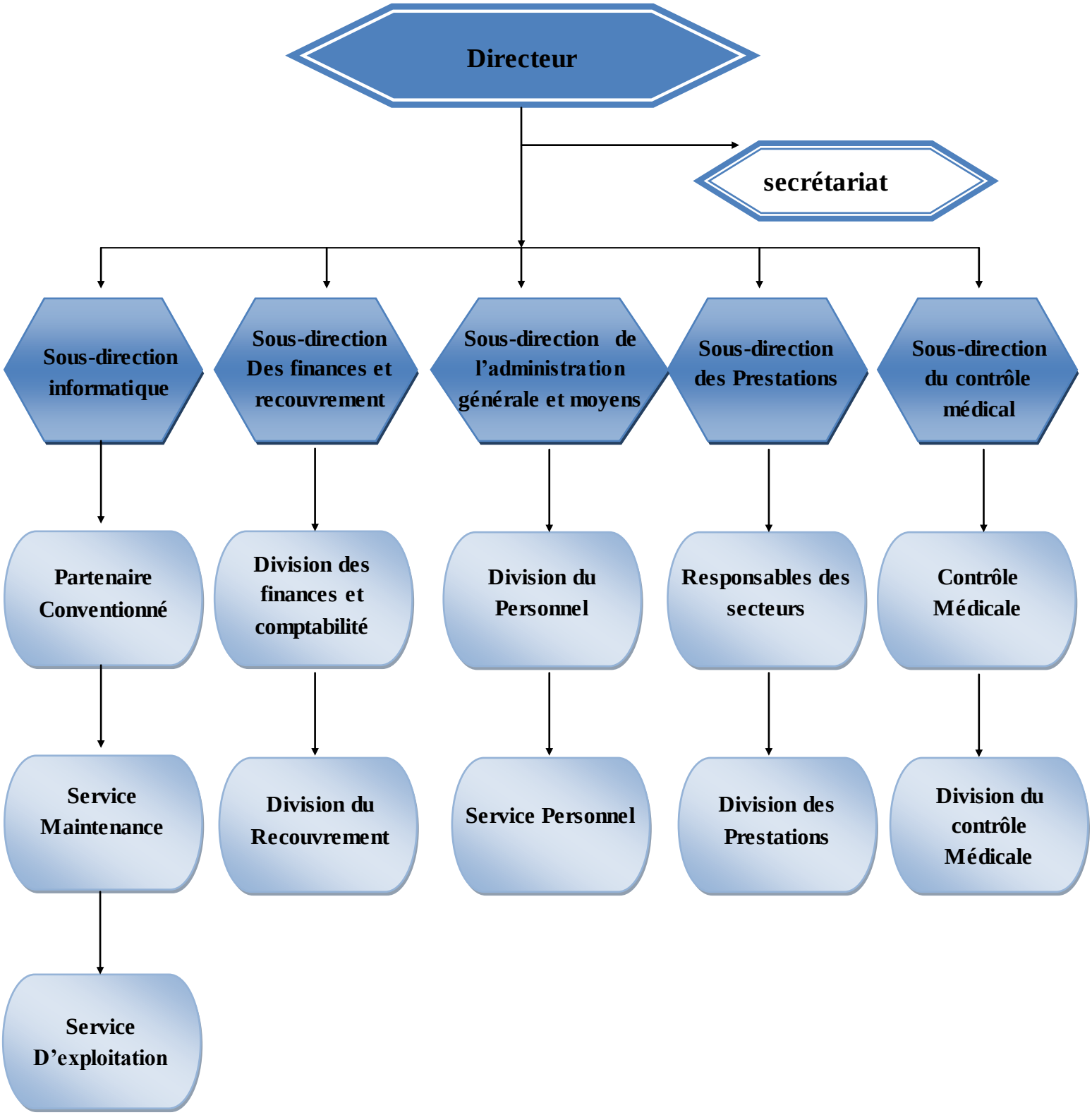
[40] La loi n° 01-88 du 12janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, art 49

- Le CNAS de M'SILA dispose de 05 sous-directions à connaître :

- La sous-direction de l'administration et des moyens généraux
- La sous-direction du contrôle médical
- La sous-direction des prestations
- La sous-direction des finances et recouvrement
- La sous-direction de l'informatique

Chaque sous-direction est composée de plusieurs services pour pouvoir réussir et mener à la bonne application de ses taches. Comme le montre la figure suivante :

La figure n° 02 : Organigramme de la CNAS agence de CNAS M'SILA



Source : Document interne la CNASM'SILA

1.3.Les missions de la CNAS

Le décret n° 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale a précisé les attributions et le rôle de la CNAS qui se voit notamment confier :

•la gestion des prestations en nature et en espèces de l'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

•gestion des prestations dues aux bénéficiaires des conventions et accords internationaux dans le domaine de la sécurité sociale ;

• l'organisation et la coordination de l'exercice du contrôle médical ; gestion des allocations familiales pour le compte de l'Etat ;

• assurer le recouvrement des cotisations sociales ;

A cet effet, il est à noter que la CNAS exerce également cette fonction pour le compte des autres caisses qui gèrent d'autres risques : retraite et préretraite pour le compte de la CNR ;

•chômage pour le compte de la CNAC ; la part des œuvres sociales versée sur le compte FNPOS contrôle les contribuables et assure le recouvrement ;

•contribuer à l'enregistrement des assurés sociaux et des employeurs.

1.4.Les bénéficiaires

- Les travailleurs salariés, quel que soit le secteur d'activité.
- Les apprentis.
- Les bénéficiaires des emplois d'attente.
- Les étudiants.
- Les stagiaires de la formation professionnelle.
- Les handicapés.
- Les moudjahiddines (anciens combattants).
- Les titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensionnés et rentiers) .
- Les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité (personnes malades ou âgées et inactives) Il faut ajouter les ayants droit qui sont :
    - Le conjoint.
    - Les enfants mineurs.

- Les filles inactives non mariées.
- Les ascendants à charge.

1.5.Les prestations

Les soins de santé et les médicaments sont pris en charge à 80 % et dans certains cas à 100 % (en particulier les malades chroniques) L'indemnité de maladie représente 50 % du salaire dans les 15 premiers jours 100 % du salaire au-delà du 16eme jour La durée maximale de cette indemnité est de trois ans Les prestations de l'assurance maternité sont prises en charge à 100 % ; la travailleuse bénéficie de 98 jours de congé de maternité. Le montant minimum des pensions d'invalidité est de 75 % du SNMG. Au décès de l'assuré, une allocation de décès est versée à ses ayants droit. Les professionnels couvrent à 100 % les soins et la maladie Les pensions sont versées en cas de séquelles corporelles de l'accident Les pensions sont versées aux ayants droit en cas d'accident mortel.[41]

1.6.Le financement de la CNAS

Pour garantir les prestations et atteindre une couverture maximale contre les risques, la CNAS puise ses ressources principalement dans les cotisations sociales. Le financement de la CNAS provient principalement des cotisations versées par les employeurs et les salariés, ce qui rend sa capacité de financement restreinte liée au niveau . Le mode de financement par cotisations consiste en la retenue d'une somme sur le revenu des salariés, ces retenues sont obligatoires et sont en partie par le travailleur et en partie par l'employeur.

Taux de cotisations = 35% est reparti comme suit :

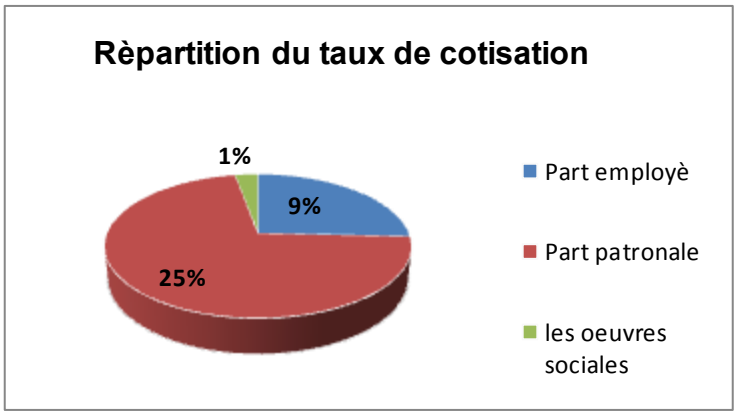
1/ 25% patronale

2/ 9% part employé

3/ 1% les œuvres sociales

[41] https://cnas.dz/fr/presentation-de-la-cnas consulté le 24/05/2021 a 19:51

Figure n°03 la répartition du taux de cotisation



Source :document interne CNAS m'sila

Ces cotisations utilises pour financé tous les prestations de sécurité sociale aux assurés et ayants droit :

- Les assurances sociales (maladie ; maternité ; invalidité ; décès)
- les accidents de travail et les maladies professionnels
- Retraité
- Assurance chômage

Section 02 : Méthodologie et étude au niveau service des prestations (CNAS M'sila)

Dans cette section nous allons traiter la gestion des accidents du travail) au niveau de la CNAS Agence de M'sila.

Etant donné que notre stage pratique s'est déroulé au niveau de la CNAS de M'sila que nous avons présenté dans la première section.

Nous allons essayer de voir de plus près comment se déroule la gestion des accidents du travail au niveau cette caisse pour pouvoir répondre à notre problématique et d'atteindre notre objectif.

Dans la réalisation de notre stage, nous avons rencontré une difficulté majeure qui réside dans l'impossibilité d'accéder et revient à la confidentialité de la caisse. Dans ce cas et dans l'obligation d'atteindre notre objectif et de répondre à notre problématique, nous avons jugé utile de faire un guide d'entretien adressé au sous-directeur des prestations.

2.1. Méthodologie et démarche de l'enquête :

Afin de mener notre étude, nous avons réalisé un guide d'entretien au niveau de la sous direction des prestations, sous forme des questions adressé aux responsables et le sous-directeur de prestation qui ont répondu aux questions contenues dans le guide d'entretien.

2.1.1. Objectif de l'entretien : Le choix et l'objectif de l'entretien avec les responsables et le directeur de la CNAS M'sila a pour but de collecté des informations des acteurs du terrain qui sont placés au mieux pour juger et donner des avis sur la gestion des accidents du travail.

2.1.2. Réalisation de l'entretien : La réalisation des questions du guide l'entretien s'est fait sur la base des besoins d'informations pertinentes du thème du mémoire, et aussi sur la véracité des hypothèses citées au paravent dans l'introduction.

Durant l'entretien nous avons décidé d'opté pour un une méthode d'entretien non-directif, puisque nous avons donné l'entier liberté de réponse aux personnes interviewées. La durée des entretiens a variée entre 30 minute et une heure, dans la qu'elle nous allons enregistrer les réponses des différents interviewés.

2.1.3. L'analyse du contenu de l'entretien : Apres le recueil du discours des interviewés, on passe à l'étape de la transcription des différentes informations obtenues pour passer à l'étape de l'analyse des données qualitatives qui vont nous permet de faire la liaison entre les réalités discursives correspondant aux concepts élaborés dans le cadre de la théorie.

Puis, on dernière étape nous résumant l'ensemble des réponses donné par les répondants en des réponses claires et concises.

2.1.4. Présentation de guide d'entretien :

Notre guide contient quatre (04) axes qui comportent des points très pertinents pour que nous puissions arriver à des bons résultats, les points traités dans ce guide, nous allons les exploiter et les analyser pour mener à terme notre travail de recherche.

Ces quatre axes sont :

1.1. La sous-direction des prestations ;

1.2. Les accidents du travail ;

1.3. Les procédures et les méthodes de déclarations;

1.4. Les prestations des accidents du travail ;

Les axes permettent de mieux comprendre l'environnement de la sous-direction des prestations et plus particulièrement la division de prestation ainsi que l'état de prestation des accidents du travail au niveau de cette caisse.

Et aussi abordent le cœur de notre problématique, c'est d'étudier la gestion des accidents du travail par la CNAS.

2.2.Résultat et analyse de l'enquête menée :

Après avoir préparé les questions de l'entretien pour les poser aux responsables de la CNAS de M'sila, on a structuré les réponses comme suit :

2.2.1. La sous-direction de la prestation :

a) Comment présenter vous la CNAS de M'sila brièvement ?

D'après le sous directeur dela CNAS de M'sila est considéré comme la caisse mère, suivant sa structure, ses missions, son financement (que nous avons vu dans la première section).

Il a ajouté que la CNAS contient cinq sous directions, chacune à ses fonctions qui sont très importantes dans le bon fonctionnement de la caisse, notre recherche s'intéresse à la sous-direction des prestations qui est considéré comme la plus importante.

b) Combien de département contient la sous direction de la prestation ?

D'après le directeur de la CNASla direction des prestations compte cinq (05) départements, chargés respectivement :

- Des assurances sociales, des accidents du travail et maladies professionnelles
- Des relations internationales
- Des allocations familiales
- Du tiers payant
- De l'amélioration de la qualité de service des prestations.

2.2.1.1. Missions de la Direction des Prestations

c) Après avoir vu l'article 5 de l'arrêté du 11 Mars 1998 portant organisation interne de la Caisse Nationale des Assurances Sociale des Travailleurs Salariés modifié et complété ; Quelles sont les missions de la Direction des Prestations ?

Le directeur de la CNAS de M'sila nous a répondu en utilisant les documents nécessaires que la direction des prestations a mission pour :

•Organiser et contrôler la gestion des prestations sociales, des assurances sociales, des accidents dus les maladies du travail et professionnelles et, temporairement, les prestations familiales ;

•Versement des prestations conventionnelles pour le compte d'autres institutions de sécurité sociale ;

•Assurer le fonctionnement de la commission « aide et sauvetage » et gérer le fonds d'aide versé puisque dans l'article 90 de la loi du 2 juillet 1983, n. 8311, relatif aux assurances sociales ;

•Veiller à l'application des dispositions des conventions bilatérales de sécurité sociale et apurer les comptes résultant de l'application de ces conventions ;

•Mesures adoptées en matière de transferts pour soins à l'étranger, de centraliser les factures dans ce domaine, d'effectuer des opérations de paiement en faveur des établissements de soins et d'établir des rapports périodiques[42]

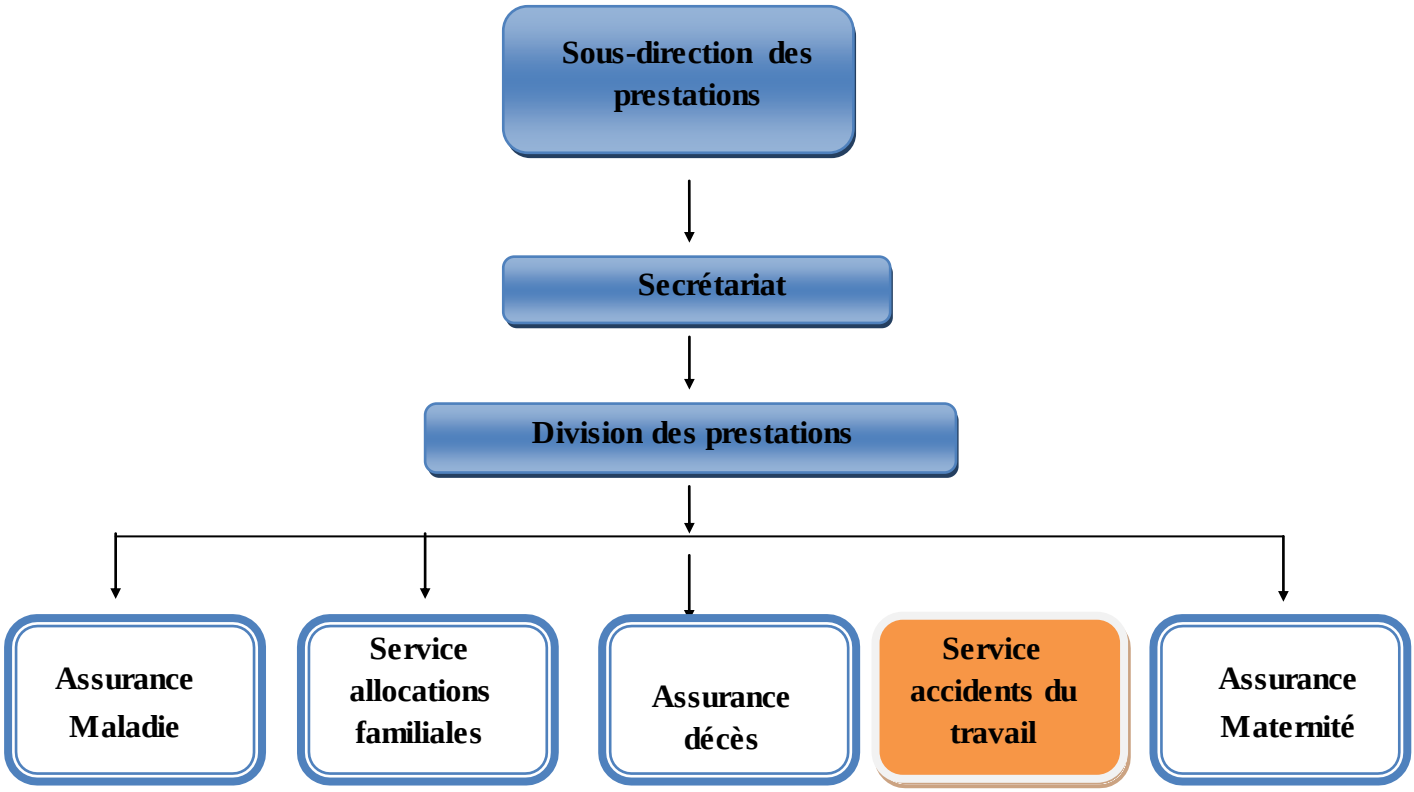
[42] https://cnas.dz/fr/direction-des-prestations consultè le 13/06/2021 a 23:46

d) Quelle est la structure de division de la sous direction des prestations ?

Notre étude se base sur les accidents du travail ce qui nous a poussé à s'intéresser à la structure de sous-direction des prestations.

D'après le sous directeur le service des accidents du travail est une composante de la sous-direction des prestations, et on préférer de la structurer sous la figure suivante :

Figure n°04 : **Organigramme de la division des prestations**



Source : Réalisé par nous-mêmes

Cette figure est composée de cinq services : le service Maladie qui prend en charge les frais de santé, à des fins préventives et curatives, en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droit, le service des Allocations Familiales qui regroupe les allocations et la prime d'éducation représentent un complément de revenu qui peut aider les salariées responsables des familles à

assurer la satisfaction des besoins de leur enfant et le service maternité qui couvre 100 % de la nature destinée à couvrir les frais de grossesse et allocation pour perte de salaire de maternité pendant une période de 14 semaines ou 98 jours. Et on retrouve aussi le service accident du travail qui prend en charge le travailleur accidenté employé ou assimilé à un salarié quel que soit le secteur d'activité

2.2.2. Les accidents du travail

Entretien avec le sous-directeur de prestation au sein agence CNAS m'sila

e) Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Accident du travail Est considéré comme étant un l'accident avec dommage corporel, survenu à l'heure et au lieu de travail Survenu au cours du trajet (aller-retour) entre le lieu de résidence et le lieu de travail ou lieu similaire Au cours une mission de travail.

f) Quelles sont les assurés sociaux bénéficiaires ?

Les assurés sociaux couverts par les dispositions de la loi sur les accidents du travail sont les salariés, tous affiliés à la sécurité sociale, quel que soit leur contrat de travail avec l'employeur, les étudiants des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les personnes ayant effectué une réduction fonctionnelle et cours de réinsertion professionnelle, volontaires des institutions de sécurité sociale, étudiants, services de protection de la jeunesse commissionnés, détenus qui travaillent pendant toute la durée de la plaine.

g) Qui finance l'assurance des risques accidents du travail ?

Les accidents du travail sont assurés collectivement par les entreprises. Les taux de cotisations des entreprises sont fixés en fonction du risque que présente l'activité de l'entreprise et de l'effectif salarié.

h) Combien des cas enregistrés dans les quatre dernières années

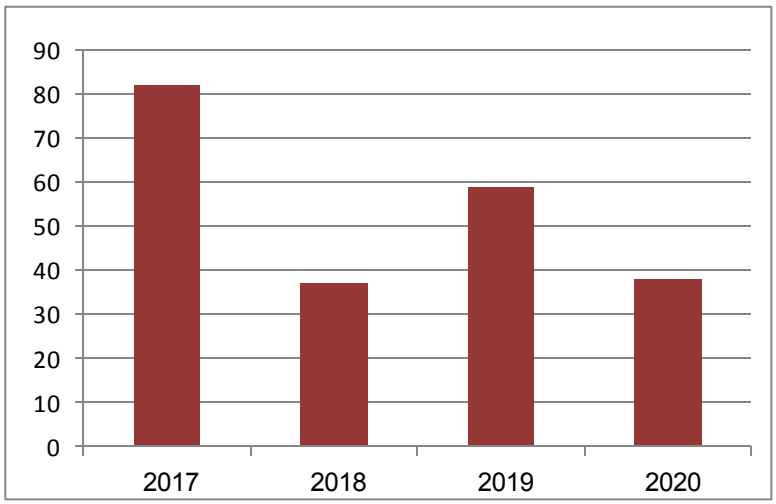
Le tableau suivant nous donne quelques nombres cas enregistrés au niveau de l'agence de la wilaya de M'sila.

Tableau *n*° 03 : Statistiques nombres cas des accidents de travail

Années	2017	2018	2019	2020
Nombres cas enregistrés	82	37	59	38

Source : Cnas M'sila

Figure n°05:nombre de cas enrgistré à CNAS M'sila



Source : CNAS M'sila

2.2.3.Procèdures de déclaration des accidents de travail :

i) Quelle est la procédure utilisée pour gérer les accidents du travail ?

La procédure utilisée par la CNAS M'sila passe par plusieurs étapes :

La première étape :

1. La déclaration :

1.1. L'accident du travail doit être déclaré :

Le dossier d'accident du travail doit être adressé à l'organisme de sécurité sociale par l'employeur dans les quarante-huit (48) heures suivant la date à laquelle il a eu connaissance de l'accident.

La victime ou son représentant (parent, travailleur social, etc.) doit informer l'employeur dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'accident.

En cas de carence de l'employeur, la déclaration à l'organisme de sécurité sociale peut être faite par la victime ou ses ayants droits, par l'organisation syndicale et par l'inspection du travail, dans un délai de quatre (04) ans à compter du jour de l'accident.

L'obligation faite à l'employeur de souscrire une déclaration s'impose, même si l'accident n'a pas entrainé d'incapacité de travail ou ne parait pas être imputable au travail.

Dans ce dernier cas, l'employeur fait assortir sa déclaration de réserves.

Instruction du dossier après déclaration de l'accident

1.2.Examen du dossier par La CNAS :

A la réception du dossier, les services des prestations notifient à l'assuré ou à ses ayants droit une contestation préalable dans les vingt jours suivant le dépôt du dossier et procèdent à une enquête administrative.

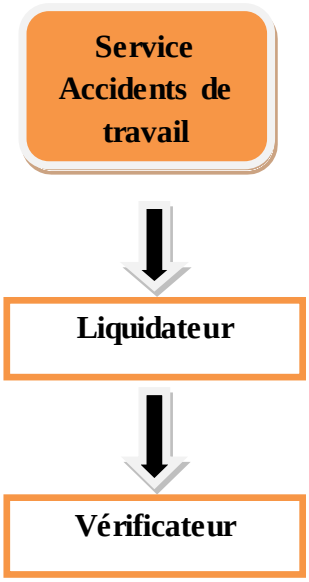
- **Enquête Administrative :**

Elle a pour but de rechercher :

- La cause, la nature et les circonstances de l'accident
- L'existence d'une faute intentionnelle de l'employeur ou de la victime.

- ❖ L'existence d'une faute excusable.
- ❖ L'existence d'une faute d'un tiers.
- ❖ Les motifs ayant incité l'intéressé à emprunter un trajet détourné.

***Figure n°06* : Schéma de structure service accident du travail**



Source : construction personnelle

1/Liquidateur : le rôle de liquidateur recevoir le dossier de déclaration de l'accident par la victime, l'employeur, et les ayants droits, ce dossier contient :

- Déclaration D'accident du travail (**AT01**)
- Certificat Médical initial (**AT03**)
- Procès-verbal de police ou de gendarmerie (accident de trajet)

2/Vérificateur : vérification du dossier par un agent :

- Vérification de l'identification de l'assuré(les coordonnés ;numéro d'immatriculation,...)
- Vérification des donnés de (Déclaration D'accident du travail (**AT01**) ,
- Certificat Médical initial (**AT03**)) .

1.3.Constitution du dossier :

Dossier médical d'accident du travail

- **DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (AT01) : Annexe 01**

A adresser a la caisse de sécurité sociale en huit (08) exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48h après l'accident.

A établir en huit exemplaires :

1- Exemplaire original destiné le médecin consultant (le contrôle médical)

2-Exemplaire a remettre a la victime

3-Exemplaire a remettre a l'employeur

4- Une copie de la déclaration est transmise à l'inspection du travail.

5- Une copie destinée au contentieux

6- Une copie destinée au service d'invalidité

7- Une copie destinée au service de prévention

8- Une copie dans le dossier

Remplie par l'employeur contient des informations concernant :

- Employeur(nom, prénom, secteur d'activité, Numéro employeur, adresse, lieu de travail.....ect).
- La victime (nom ,prénom ,adresse ,date de naissance ,numéro d'immatriculation, date de recrutement.....ect).
- L'accident (date ,le jour l'heure de l'accident ,horaire de travail de la victime le jour de l'accident.....)
- Témoins
- Accident causée par un tiers (procès-verbal gendarmerie ou de police)

Des questions posées au contrôle médical par l'agent de service

Réponses du contrôle médical : l'avis du contrôle médical (acceptation ou refus).**(Annexe01)**

- **CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU PROLONGATION (AT03) :**

A établir par un praticien choisi par la victime en 02 exemplaires :

1-Original destiné à la caisse de sécurité sociale .

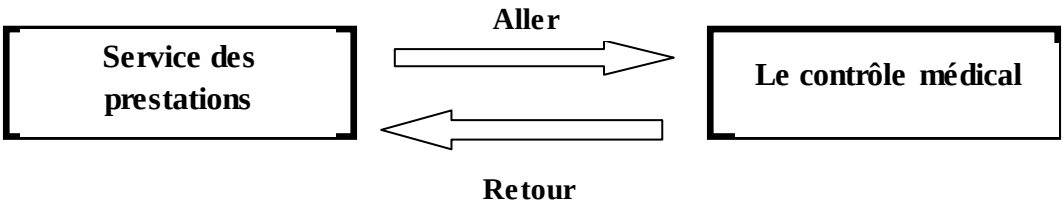
2- Double a remettre à la victime.

Un certificat médical initial (CMI): Ce certificat est établi sur un imprimé conforme au modèle arrêté par la sécurité sociale. La constatation des lésions est faite par un praticien choisi par la victime.

Le certificat de prolongation : Etabli sur le même modèle que le CMI en indiquant succinctement le motif de la prolongation. Le certificat médical de consultation : le médecin fixe la date de consolidation, décrit l'état de la victime et fixe à titre indicatif le taux d'incapacité permanente de travail qui résulte.**(Annexe 02)**

2-deuxième étape :

***Figure n°07*: circuit le dossier médical**



Source : construction personnelle

2.1.Enquête médical

Dès la réception du dossier et sans attendre les résultats de l'enquête administrative les services des prestations transmettent au contrôle médical le certificat médical initial (certificat descriptif) et une copie de l'AT01 pour un avis technique

L'organisme de sécurité sociale peut, dans tous les cas, prendre l'avis du contrôle médical.
Il doit prendre l'avis du contrôle médical lorsque l'accident a entrainé, ou est susceptible d'entrainer, la mort ou une incapacité permanente.

Le contrôle médical aura à se prononcer sur :

- la nature des lésions.
- la relation médicale de cause à effet, entre la nature des lésions décrites et les circonstances de l'accident (origine des lésions),

❖ le degré de gravité des lésions et dire si elles sont susceptibles d'entraîner une incapacité partielle permanente ou totale : IPP ou IPT

❖ sur l'origine du décès (post AT ou non) il devra éventuellement s'aider d'une autopsie.

❖ Sur la réparation des séquelles post-traumatiques.

- **AVIS DE CONTESTATION DU CARACTERE PROFESSIONEL (AT06) :**

La législation actuelle confie à la sécurité sociale la responsabilité de ce prononcé en vue des pièces su dossier sur le caractère professionnel de l'accident. Lorsque l'organisme de sécurité sociale est en possession ses éléments du dossier (rapport de l'enquête administrative, déclaration d'accident, procès-verbal de police ou de gendarmerie), il dispose d'un délai de 20jours pour prononcer mais une fois ce délai est passé le caractère professionnel de l'accident considéré comme établi de manière définitive.(**Annexe03**)

- **RAPPORT APRES ENQUETE ADMINISTRATIVE : (AT101)**

La caisse peut décider une enquête qui s'impose en cas de réserve de l'employeur ou d'accident du travail. La notification d'accidents de la décision de la caisse est faite du travail. La notification de la décision de la caisse est faite par lette recommandée avec avis de réception si cette notification n'a pas été faite, le caractère professionnel de l'accident est considéré comme établi.

L'organisme de la sécurité sociale prend dans tous le cas l'avis du contrôle médical, en particulier lorsque l'accident est susceptible d'entrainer la mort ou une incapacité permanente. Lorsqu'elle conteste le caractère professionnel de l'accident, l'agence est tenue de rechercher les renseignements complémentaires qui permettrons de prendre une décision définitive. Elle est notamment habillée à effectuer une enquête administrative au sein de l'organisme employeur de la victime. L'employeur doit apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête.

Donc il s'agit d'une enquête incombant aux seuls services de l'agence avec pour mission de :

- Permettre à l'agence de ce faire une opinion sur les causes et circonstances de l'accident pour

être en mesure de décider à bon escients s'il s'agit ou non d'un accident du travail ;

- De rechercher la raison de la carence de l'employeur quand la déclaration a été faite par la victime. L'employeur doit apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête ;

- Les agents enquêteurs peuvent interroger la victime ou ses ayants droit et à l'organisation syndicale concernés.**(Annexe 04)**

- **CERTIFICAT MEDICAL DISCRIPTIF : (AT04)**

Le certificat médical descriptif doit être rédigé par un médecin traitant, il est destiné à la victime et la caisse de sécurité sociale

La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du médecin traitant.
En matière d'accident du travail le droit aux prestations quel que soit sa nature est ouvert Indépendamment de toutes conditions de période de travail. La victime d'un accident du travail ouvre droit aux bénéfices :

- ❖ La prise en charge des prestations en nature, relatives aux soins nécessites par son état aux taux de 100%.
- ❖ Les prestations en espèces pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail (ITT) justifiée auprès du contrôle médical, versées sous forme d'indemnité journalière (IJ) destinées à compenser la perte de salaire.**(Annexe05)**

- **NOTIFICATION DE DECISION RELATIVE A LA FIXATION OU A LA REVISION D'UN TAUX D'UN TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE (AT09)**

Cette décision étant relative à l'état d'incapacité permanente, totale ou partielle du à un accident du travail

La possibilité de la victime saisir la commission d'invalidité de wilaya qualifiée dans un délai de 30 jours a compter de la date de réception de la présente notification par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée du rapport du médecin traitant ou déposée au secrétariat de la commission contre récépissé de dépôt.

2.2.4. Les prestations des accidents du travail

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

La CNAS qui traite toutes les demandes de prise en charge au titre des accidents du travail. Lorsque le caractère professionnel de l'accident est reconnu, le travailleur bénéficie d'une prise en charge de ses soins, d'une indemnité journalière et le cas échéant d'une rente.

j) Qu'est ce que vous devez faire pendant l'arrêt de travail de la victime d'accident de travail ? La prise en charge de bénéficiaires.

1. Prestation d'incapacité temporaire

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

1.1. Prestation en nature

Prise en charge des soins

En cas d'accident du travail **(soins, appareillage, rééducation fonctionnelle, réadaptation professionnelle)** et de réadaptation liés à cet évènement sont intégralement remboursés.

- Les prestations relatives aux soins nécessités par le traitement de la victime sont dues, qu'il y ait ou non interruption de travail et sans limitation de durée.
- La victime à droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèses et d'orthopédie nécessaires en raison de son infirmité.

- La victime a droit au bénéfice d'un traitement spécial en vue de sa rééducation fonctionnelle, le traitement peut comporter l'admission dans un établissement public ou privé agréé.

Le bénéficiaire a droit :

- Aux frais de rééducation, si celle-ci n'est pas dispensée dans un établissement.
- Aux frais de séjour, si la rééducation lieu dans un établissement.
- Aux frais de déplacement.

- Aux indemnité journalière en cas de non consolidation ou à la fraction d'indemnité journalière excédant le montant correspondant de la rentes si, la consolidation étant intervenue, la victime est titulaire d'une rente d'incapacité permanente.

- Les prestations sont servies sur la base de 100% des tarifs réglementaire prévus en matière d'assurance sociales.

k) Quelles sont les indemnités journalières ?

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est, quel que soit le mode de paiement du salaire intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guéris on complète, soit le décès.
Elle peut être maintenue, en tout ou en partie, en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant si cette reprise est reconnue par le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale comme de nature à favoriser la guérison ou de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelles ou s'il est plus élevé le salaire sur lequel a été calculé l'indemnité journalière est réduire en conséquence.

L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non, elle ne peut être inférieure au trentième 1/30 du montant du salaire mensuel du quel ont été déduit les cotisations de sécurité sociale et l'impôt.

Le taux d'indemnité journalière ne peut être inférieur au 1/30 du montant mensuel du SNMG

Après l'arrêt de travail

2. Prestation d'incapacité permanente

La victime atteinte d'une incapacité permanente de travail à droit à une rente .

l) Comment calculer la rente d'incapacité de travail ?

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 12 mois qui précédent l 'arrêt de travail consécutif à l'accident.

La rente est quel que soit le montant de la rémunération réelle, calculée sur un salaire annuel qui ne peut être inferieur à 2300 fois le taux horaire du SNMG.

Taux d'incapacité :

- Le taux d'incapacité de travail est fixé par le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale selon un barème fixé par voie réglementaire.

- Toute fois le taux du barème peut être augmenté d'un taux social destiné a tenir compte notamment de l'âge, des aptitudes, de la qualifications professionnelle, et la situation familiale et sociale de la victime.

- Le taux social est compris entre 1% et 10% est accordé aux assurés sociaux dont le taux d'incapacité est égal ou supérieure à 10%.

Capital représentatif de rente :

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

Rente :

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

Rente d'ayants droit :

En cas d'accident suivi de décès, il est servi à partir du premier jour suivant le décès une rente à chacun des ayants droit de la victime, cette rente n'est pas cumulable avec pension de retraite de réversion .il sera servi l'avantage le plus favorable, les bénéficiaires auront aussi le droit au capital décès.

3.Révision/ rechute

3.1.révision

La rente peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité de la victime.

La procédure de révision est limitée au cas de modification effective de l'état de la victime postérieurement à la date d'effet de la décision fixant la guérison ou la consolidation .

Les droits de la victime sont appréciés à la date de la première constatation médicale de l'aggravation ou de l'atténuation .

La révision peut avoir lieu au plus tous les trois moins au cours de deux premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure .après l'expiration de ce délai de deux ans une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faire qu'à des intervalles d'au moins un an , ces délais subsistent mêmes si un traitement médical est ordonné.

En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident les ayants droits de la victime ont le droit de demander une nouvelle fixation des réparations allouées .

3.2.rechute

En cas de rechute de la victime entrainant la nécessité d'un traitement médical qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire l'organisme de sécurité sociale statue sur la prise en charge de la rechute.

Synthèse les résultats de recherche :

Dans les résultats de notre recherche et grâce à l'entretien avec le sous-directeur de prestation au sein agence CNAS de m'sila a nous affirmons que la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) :

- Le principal objectif de la CNAS d'organiser et de suivre le gestion des prestations des assurance sociale, et des risques professionnelles

- la CNAS met en place un mécanisme de déclaration prévues par la réglementation très efficace ,très simple pour le règlement des litiges d'une manière amiable ,plus facile pour l'assuré de défendre ses droits

- la CNAS prend en charge les accidents du travail, Elle indemnise que les dommages corporels et la perte de salaire causée par l'accident chez les travailleurs du régime général de la Sécurité sociale.

- L'objectif de la sécurité sociale la protection des salariés contre les accidents et contre l'ensemble des nuisances qui menacent leur santé.

- La sécurité sociale est l'un des moyens de protection et prévention indispensable que l'individu a mis en place pour faire face aux risques inattendus qui peuvent mettre en péril son intégrité physique.

- La CNAS basée sur l'amélioration de la qualité du service notamment en matière d'allégement des procédures d'obtention des différentes prestations de sécurité sociale ainsi que la modernisation des procédures de prise en charge des préoccupation des assurés sociaux.

- La sécurité sociale représente un système complet de protection sociale globale destiné à garantir les assurés et leurs ayants droit contre les risques professionnels, La sécurité sociale en générale est définie à travers ses finalités en matière de protection sociale dans le but de couvrir des individus contre les risques générateurs de besoins

sociaux La sécurité sociale décrit les mécanismes de couverture de certains risques sociaux.

- Le rôle de la sécurité sociale est la prévoyance contre un certain nombre de risques sociaux en garantissant à l'assuré et à ses ayants droits un revenu de remplacement en cas de d'accident.

Hypothèse H1 :

La CNAS utilise des procédures bien étudiées pour gérer le risque accident du travail.

Certainement que l 'étude que nous avons fait est toujours encore d'application au sein de sein de la CNAS m'sila, cependant tenant compte des analyses et résultats obtenus nous pourrons dire que la CNAS est un organisme chargé d'une mission de gestion du service public d'ordre sociale, elle utilise des méthodes et des procédures pour gérer les risques. Ce résultat nous conduit à confirmer notre première hypothèse .

Hypothèse H2 :

la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés peut prendre en charge le risque accident du travail

la sécurité sociale un organisme public organisant la prise en charge collective des risques sociaux ,elle fournit des prestations nécessaires à l'atténuation des risques sociaux. Pour cela nous conduit à confirmer la deuxième hypothèse.

Chapitre03 : Accident du travail au niveau CNAS-M'SILA

Conclusion générale

La sécurité sociale est la protection que la société offre à ses membres, par un en semble de dispositions publiques, contre la misère économique et sociale qui les menace en casd'arrêt ou de réduction importante de leurs gains par cause de maladie, de maternité, d'accident du travail, du chômage, d'invalidité, de vieillesse ou de décès ; la fourniture de soins médicaux ; l'octroi d'allocations aux familles ayant des enfants .

A cet effet deux grands systèmes mises en place respectivement en Allemagne et en Angleterre pendent deux périodes historiques différents : Le premier basé sur le principe d'assurance à vue le jour en 1884, le second en Grande Bretagne en 1942 sous le règne de Beveridge. Ce dernier était financé par l'impôt et avait comme objectif de couvrir la plus grande partie de la population Contre les risques sociaux.

En Algérie, la sécurité sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat du travailleur et de sa famille. Nous pouvons lire à travers son évolution, que le système algérien de protection sociale semble être l'aboutissement d'un compromis entre le système bismarckien et Beveridgien. Le système national de sécurité sociale a connu un développement intense et continu, plus précisément depuis l'indépendance du pays en 1962.

De grandes améliorations ont été enregistrées, parmi lesquelles nous citerons notamment la tendance à la généralisation de la protection sociale par son extension à de larges catégories de la population et la simplification des procédures pour l'ouverture des droits.

La couverture sociale est actuellement gérée par cinq caisses nationales:(CNAS, CNR, CASNOS, CNAC, et CACOBATPH), placées sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, et qui ont le régime juridique d'Etablissement Public à gestion Spécifique, c'est-à-dire soumises au droit publique dans leurs relations avec l'Etat étau droit privé dans leurs relations avec les tiers. Le système Algérien de sécurité sociale et un système assurantiel, contributif, fonctionnant sur le principe de la répartition: c'est-à-dire un système dans lequel les cotisations des actifs sont réparties en même temps qu'elles s'opèrent, en faveur des assurés (cotisants et retraités) à leurs ayants droit. Il est représenté par l'ensemble des organismes de sécurité sociale, qui sont financés principalement par les cotisations des employés et des employeurs. 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 chômage et les prestations familiales financées par l'état.

La caisse national des assurances des travailleurs salaries est fondé sur le principe de solidarité national ,Elle garantit les travailleurs et leurs famille contre les risque de tout nature

susceptible de réduire ou supprimer leur capacité de gain elle couvre également les charges de famille.

Elle assure pour toute autre personne et pour les membres de sa famille, la couverture des charges de maladie .de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un ou plusieurs régimes obligatoires.

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

Bibliographie

Ouvrages :

- Abdelkader Semid, Manuel de santé du travail, édition OMS/ AFRO,Pp 204-205.
- Dr F. Binder- Foucard, Dr M. Velten, « économie de la santé », 2007, p.5.
- Gilles Caire « Economie de la protection sociale » Bréal éditions, Paris, 2002, page 32
- GRAWITZ M, lexique sociales, édition Dalloz, Paris 2000, p.408.
- GUY Perrin (conseiller au service de sécurité sociale du BIT publication) la sécurité sociale : éd : presse universitaire Français ; France ; 2010 page : 110 ; page116
- LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004,page 70.
- Marie COLBERT, Guide de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapé, édition,Dunod, Paris, 2003, P50.
- Marie COLOBER, Guide de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapé, édition, Dunod, Paris, 2003, P06.
- Martory BERNARD, Daniel CROZET, Gestion des ressources humaines, 6éme édition,
- OUFRIHA FZ : Revue du CREAD n° 19, 3ème trimestre 1989. Paris, 2005, P209.
- R.RAK : Accidents du travail guide pratique médico-administratif et juridique, 1999, p.1

thèses et Mémoires

- Thèse de doctorat de Mr SALMI Madjid, « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle: Eléments pour une évaluation de la qualité des soins », 2009
- Thèse de doctorat En sciences économiques KARA TERKI ASSIA «La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public » 2009/2010
- MEKBEL. H " Essai d'analyse du rôle de l'assurance maladie dans le financement des soins de santé en Algérie », thèse de magistère en sciences économiques, option : économie de la santé et développement durable, UMMTO, année 2011. P61.
- Mémoire de Master « Le système de sécurité sociale en Algérie »p 25-26
- Mémoire De Master «La protection sociale en Algérie : Dispositifs mis en place pour lutter contre les risques sociaux » page 40

Textes juridiques

- Décret exécutif n° 93-119 du 15 mai 1993 fixant les attributions ,l'organisation et le fonctionnement administratif de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés art4.
- Décret exécutif n° 94-188 du 06 juillet 1994 portant statut de la caisse nationale d'assurance chômage .
- Décret exécutif n° 97-45 du 4 février 1997 portant création de la caisse nationale des congés payés et du chômage-intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique.
- Décret exécutif n°92-07 art 13.
- L'article 05 de catégories particulières à la charge de l'Etat dont : la loi 11-08 modifiant et complétant l'article 9 du code sociale algérien .
- L'article 48 de la loi 83-11 modifié par l'article 16 ord n°96-17.
- La loi n° 01-88 du 12janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, art 49
- Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 37, 39,40 du code social algérien.
- Loi n°83-03 du 02 juin 1983 relative aux assurances art 67 du code social algérien.
- Loi n°83-03 du 02 juin 1983, Art 8 du code social algérien
- Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative a l'accident de travail et maladie professionnelle, Art 16

Les sites internet

- https://www.dictionnaire-juridique.com consulté le 24/04/2021 à 11:35
- https://cnas.dz/fr/presentation-de-la-cnas/consultè le 27/04/2021
- www.cnr.dz consulté le 27/04/2021
- www.casnos.com.dz consulté le 27/04/2021 à 21:45
- www.cacobatph.dz consulté le 02/05/2021 à 09:30
- https://cnas.dz/fr/presentation-de-la-cnasconsultè le 24/05/2021 a 19:51
- https://cnas.dz/fr/direction-des-prestations consultè le 13/06/2021 a 23:46
- https://cnas.dz/fr/accidents-du-travail-et-maladie-proffesionelle

Articles et autres documents

- La sécurité sociale en Algérie, PDF, consulté sur https://www.univ-telemcen.dz le 24/04/2021 a 12 :05
- Document interne cnas m'sila (Trait d'Union Revue périodique éditée et publiée par la direction générale de la CNAS N°03-2013)
- Document interne a la CNAS M'sila

- PRESENTATION DU SYSTEME DE SECURITE SOCIALE ALGERIEN PDF 2010 consultè le 18/04/2021 à 16 :08
- les articles de BIT: Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001, page 7-8
- Lelivrescolaire.fr P280-281
- Reforme de la sécurité sociale, 1968, p 50.
- Le petit la rousse couleurs, édition entièrement nouvelle, Paris, 1998, p.33.

- Source document interne de CNAS

Table des matières

Tab

REMERCIEMENTS *7*

DEDICACES *8*

LISTE DES ABREVIATIONS ..... *ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.*

LISTE DES TABLEAUX ..... *ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.*

LISTE DES FIGURES ..... *ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.*

SOMMAIRE *6*

INTRODUCTION GENERALE *0*

CHAPITRE 01 : L' EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE: NIVEAU MONDIAL ET NATIONAL *6*

INTRODUCTION *5*

SECTION 01 : L'EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE AU NIVEAU MONDIAL *5*

1.1. Quelques définitions sur la sécurité sociale *5*

1.2. Historique la sécurité sociale au monde *6*

1.3. Les systèmes de sécurités sociales dans le monde *7*

1.4. La sécurité sociale : un système de redistribution des revenus *8*

SECTION 02 : L' EVOLUTION HISTORIQUE DE LA SECURITE SOCIALE: NIVEAU NATIONAL *9*

2.1. Historique de la sécurité sociale de l'Algérie : *10*

2.2. La situation de la sécurité sociale à l'indépendance *10*

2.3. L'évaluation du système de 1962 à 1983 ..... *10*

2.4. L'organisation de la sécurité sociale en Algérie *14*

CONCLUSION *26*

CHAPITRE 02 : LES RISQUES SOCIAUX PRIS EN CHARGE PAR LA CNAS *29*

INTRODUCTION *30*

SECTION 01 : LES RISQUES COUVERTS PAR LA CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES *30*

1.1. Définition du risque : *30*

1.2. Les risques sociaux *30*

1.3. Les types des risques couverts par la CNAS : *30*

1.4. le risque maladie *31*

1.4.1. Les prestations en nature sont servies à l'assuré et à ses ayants droit 31

1.4.2. Pour les Indemnités journalières 32

1.4.3. Les bénéficiaires de prestation en nature 33

1.5. le risque maternité *33*

1.5.1. Les Prestations en nature 33

1.5.2. Prestations en espèces 34

1.6. Le risque décès et invalidité *34*

1.6.1. D le risque décès ..... Erreur ! Signet non défini.

1.7. le risque les maladies professionnelles *37*

SECTION 02 : LES ACCIDENTS DE TRAVAIL *41*

2.1. Accident du travail : *41*

2.2. Dèfinition les accidents de travail : *41*

2.3. Les types d'accident de travail : *42*

2.4. Principaux acteurs de l'accident de travail *43*

2.4.1. La victime ... 43
2.4.2. Employeur ... 43
2.4.3. Les organismes de la sécurité sociale ... 43
2.4.4. Le médecin ... 43
2.5. Les caractéristiques d'accident du travail : ... *43*
2.6. Les causes d'accidents de travail ... *45*
2.6. Les préventions des accidents de travail ... *46*
CONCLUSION ... *46*
CHAPITRE 03 : ACCIDENT DU TRAVAIL AU NIVEAU CNAS-M'SILA ... *47*
INTRODUCTION ... *48*
SECTION 01 : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL « CNAS DE M'SILA » ... *48*
1.1. Présentation de la CNAS Agence de M'sila ... *48*
1.2. L'organigramme de la CNAS Agence M'sila ... *48*
1.3. Les missions de la CNAS ... *51*
1.4. Les bénéficiaires ... *51*
1.5. Les prestations ... *52*
1.6. Le financement de la CNAS ... *52*
SECTION 02 : ETUDE DE CAS AU NIVEAU SERVICE DES PRESTATIONS (CNAS M'SILA) ... *54*
2.1. présentation du guide d'entretien ... *54*
2.2. Analyse et exploitation des données collectées ... *Erreur ! Signet non défini.*
2.2.1 . La sous-direction de la prestation : ... 55
2.2.2. Les accidents du travail ... *59*
2.2.3. Procèdures de dèclaration des accidents de travail : ... *60*
2.2.4. les prestations des accidents du travail ... *65*
SYNTHESE ... *72*
CONCLUSION GENERALE ... *75*
BIBLIOGRAPHIE ... *78*
TABLE DES MATIERES ... *82*
LISTE DES ANNEXES ... *86*

Résumé :

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

En Algérie, le système de sécurité sociale a connu depuis sa création en 1949 différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période, aujourd'hui tel qu'il se présente, est caractérisé par la présence de deux régimes qui couvrent la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux, regroupés en cinq branches (la maladie, accident du travail, chômage, vieillesse,..) à travers cinq caisses : CNAS, CASNOS, CNR, CNAC, CACOBATPH.

la sécurité sociale un organisme public organisant la prise en charge collective des risques sociaux, et la protection des salariés contre les accidents et contre l'ensemble des nuisances qui menacent leur santé.

Les mots clés : sécurité sociale, les risque sociaux, prestation, protection.

Liste des annexes

Annexe n°01 : DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (AT01)

وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي

الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

CNAS

– Accidents du Travail et Maladies Professionnelles –

Visa de la Structure

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

à adresser à la caisse de sécurité sociale en huit (08) exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48 h. après l'accident

N° d'accident : .....

Code : .....

EMPLOYEUR

Nom, prénom : .....
ou
Raison sociale : .....

N° Employeur

Secteur d'activité : .....

Agence d'affiliation

Adresse : .....

N° téléphone : ..... Nbre. approx. de salariés de l'etablis, au moment de l'accident : .....

Chantier ou lieu de travail : ..... Commune : ..... Wilaya : .....

VICTIME

Nom, prénom : .....

N° d'Immatriculation

Nom de jeune fille *(s'il y a lieu)* : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|

Nationalité : ..... Pays d'origine : .....

Adresse : .....

Qualification professionnelle : (1) ..... Date de recrutement : |_|_|_|_|_|_| Sexe : M F (2)

ACCIDENT

Date : |_|_|_|_|_|_| Jour de la semaine : (2) D L M M J V S |_|_| heures |_|_| Minutes

Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime : (1) |_|_| heure.

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de : |_|_| h. à : |_|_| h. et de : |_|_| h. à : |_|_| h.

Lieu de l'accident : (3) .....

Nature des lésions : (1) .....

Siège des lésions (preciser s'il y a lieu, le coté : droit ou gauche) : (1) ..... Élément matériel : (1) .....

Circonstances détaillées de l'accident : .....

.....

.....

Lieu où a été transportée la victime : .....

Suite probable : (2) SANS ARRÊT DE TRAVAIL | AVEC ARRÊT SUPÉRIEUR A 24 H à compter du : |_|_|_|_|_|_| | DÉCÈS IMMÉDIAT

TEMOINS

1. Identité : .....
   Adresse : .....
2. Identité : .....
   Adresse : .....

Un rapport de police a t'il été établi ? Si OUI par qui ?

.....

ACCIDENT CAUSÉE PAR UN TIERS

Nom et prénom du Tiers : .....

Adresse : .....

.....

Organisme d'assurance du tiers : .....

.....

.....

Nom et Qualité du Signataire

.....

Fait à ..... , le .....

Signature,

QUESTIONS POSÉES AU CONTRÔLE MÉDICAL	RÉPONSES DU CONTRÔLE MÉDICAL
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

(1) voir au verso. (2) Rayer les mentions inutiles.
(3) Indiquer le pays lorsque l'accident est survenu à l'etranger

VOLET 7 : DESTINÉ A L'EMPLOYEUR

Annexe n°02 : CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU PROLONGATION (AT03)

وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

– Accidents du Travail et Maladies Professionnelles –

CNAS

Visa de la Structure

CERTIFICAT MÉDICAL
INITIAL OU DE PROLONGATION

A établir en 02 exemplaires :
- **Original destiné à la caisse de sécurité sociale.**
- **Double à remettre à la victime.**

Référence : .....

Je soussigné, Docteur :(1) .....

Grade et spécialité : .....

Adresse professionnelle : .....

Après avoir examiné M. :(1) .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_| **N° Immatriculation**

Demeurant à : .....

Lequel m'a déclaré avoir été victime d'un accident du travail le : |_|_|_|_|_|_|

à |_|_| heures, au service de : .....

Nom ou raison sociale : .....

..... **N° Adhérent**

Constate et certifie ce qui suit :

a) Siège des lèsions : .....

.....

b) Nature des lèsions : .....

.....

C) Pronostic : .....

.....

En conséquence de quoi je lui prescrits :

(2) ☐ **Un arrêt de travail** de : |_|_| jours, à compter du : |_|_|_|_|_|_|

(2) ☑ **Une prolongation** de : |_|_| jours, à compter du : |_|_|_|_|_|_|

(2) ☐ **De continuer le travail avec soin** pendant : |_|_| jours.

(2) ☐ **Il y a lieu de prévoir une incapacité permanente.**

☐ **Il n'y a pas lieu de prévoir une incapacité permanente.**

Fait à ....., **le** .....

1 - AT-MP.03

Annexe n°03 : AVIS DE CONTESTATION DU CARACTERE PROFESSIONEL (AT06)

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Accident du travail et maladies professionnelles

AVIS DE CONTESTATION DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL (4)

☐ D'un accident ☐ D'une maladie

☐ D'une rechute ☐ D'une lésion (1)

Référence :

N° d'immatriculation

N° dossier

M.....

.....

.....

Nous vous informons que nous contestons le caractère professionnel de :

(1) ☐ – L'accident survenu le └┴┴┴┴┴┘

☐ – La maladie constatée le └┴┴┴┴┴┘

☐ – La rechute intervenue le └┴┴┴┴┴┘

☐ – La lésion invoquée comme imputable à l'accident du └┴┴┴┴┴┘

et déclaré(e) le └┴┴┴┴┴┘ par :

☐ – L'employeur

(1) ☒ – La victime

☐ – Les ayants droit

☐ – Autres *(préciser)* : .....

Concernant M. ..... (2)

Né (e) le └┴┴┴┴┴┘

Adresse : .....

Alors qu'il (elle) se trouvait au service de l'employeur : .....

..... (3)

Pour le motif suivant : .....

.....

.....

Une enquête est ouverte pour statuer sur le caractère professionnel ainsi contesté

Vous devez vous présenter à nos services le : └┴┴┴┴┴┘ , muni de :

- Carte d'identité nationale
- Livret de famille

Fait à....., le.....

Le Directeur

Annexe n°04 : RAPPORT APRES ENQUETE ADMINISTRATIVE (AT101)

SECURITE SOCIALE

Agence :

Centre de paiement :

RAPPORT
APRES ENQUETE ADMINISTRATIVE

Identification de l'Enquêteur

.....

.....

.....

.....

1. Vérification des données de la déclaration d'Accident

1. 0 - Concernant la Victime :

n° d'immatriculation

Nom :.....Prénom(s).....

Né(e) le |_|_|_|_|_|_| à

Qualification professionnelle :.....

Situation de famille :.....nombre d'enfants :.....

Adresse :.....

Employeur :.....

N° d'Immatriculation

Adresse :.....

Adresse du lieu de travail :.....

1. I - Concernant l'accident :

Date :|_|_|_|_|_|_| Heure |_|_|

Lieu de l'accident :.....

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de |_|_| h. à |_|_| h.

Circonstances détaillées :.....

.....

.....

Nature et siège des lésions :.....

Existe-il un tièrs responsable oui ☐ non ☐ si oui précisez :

Nom ;.....Prénoms :.....

Adresse :.....

Assureur :.....N° de police |_____|_____|

2. Déclaration de la victime ou de ses ayants-droit (indiquer le lien de parenté.)

.....

.....

.....

Signature du déclarant,

.....

.....

.....

.....

Imp. cnas - 12/92 AT101

Annexe n°05: CERTIFICAT MEDICAL DISCRIPTIF (AT04)

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Référence :

ACCIDENTS DU TRAVAIL

CERTIFICAT DESCRIPTIF

☐ de guérison
☐ de consolidation

à établir en deux exemplaires :

— Original destiné à la caisse de Sécurité sociale,
— double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur .....
(En lettres d'imprimerie)

Grade et spécialité : .....

Adresse : .....

après avoir examiné M .....
(Nom en lettres d'imprimerie)

Victime d'un accident de travail le |_|_|_|_|_|_|

né(e) le |_|_|_|_|_|_|

N° d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit .....

.....

.....

En conséquence de quoi, je déclare que :

☐ L'intéressé(e) est guéri(e) le |_|_|_|_|_|_|

☐ L'intéressé(e) peut reprendre son travail le |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) l'état de l'intéressé(e) a été considéré consolidé le |_|_|_|_|_|_|

☐ La blessure de l'intéressé(e) entraine une incapacité partielle ou totale évaluée à |_|_|_| % (à titre indicatif)

Fait à .....,le.....

Cachet et Signature du médecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12 . 92 - AT 4

Annexe n°06 : NOTIFICATION DE DECISION RELATIVE A LA FIXATION OU A LA REVISION D'UN TAUX D'UN TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE (AT09)

CNAS

CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES

Agence

Centre de paiement

Référence :.....

n° d'immatriculation

Accident du : |_|_|_|_|_|_|

N° Dossier

Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

NOTIFICATION DE DECISION RELATIVE A LA FIXATION OU A LA REVISION D'UN TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE

M .....

.....

.....

Nous vous informons que lors de l'examen médical que vous avez subi

le |_|_|_|_|_|_|

il a été estimé que vous restez atteint d'une incapacité permanente partielle évaluée

à |_|_|_| % (2)

Ce taux se compose comme suit :

a) Taux médical : |_|_|_| %

☐ avec majoration pour tierce personne (40 %)

☐ sans majoration pour tierce personne

Déterminé en application d'un barème établi par voie réglementaire

b) Taux social: |_|_| %

Déterminé compte tenu de votre âge, aptitudes, qualification professionnelle et situation de famille.

Cette décision étant relative à l'état d'incapacité permanente, totale ou partielle du à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous avez la possibilité de saisir la commission d'invalidité de wilaya qualifiée sise ..... dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la présente notification par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée du rapport du médecin traitant ou déposée au secrétariat de la commission contre récépissé de dépôt (article 33 de la loi n°08/08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale).

Fait à ....., le .....

LE DIRECTEUR

(1) En cas de changement d'adresse, prière de nous informer dans les meilleurs délais.

(2) Ce taux d'incapacité permanente peut faire ultérieurement l'objet d'une révision.

IMP CNAS 12.08 - AT 09 (mod)