



الجمهورية الجزائرية
الديمقراطية الشعبية

الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية . قوانين . أوامر ومراسيم
قرارات مقررات . منشور . إعلانات وملاحظات

	ALGERIE		ETRANGER	DIRECTION ET REDACTION : SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT Abonnements et publicité : IMPRIMERIE OFFICIELLE 7, 9, et 13, Av. A. Benbarek - ALGER Tél : 65-18-15 à 17 - C.C.P. 3200-50 ALGER
	6 mois	1 an	1 an	
Edition originale -----	30 DA	50 DA	60 DA	
Edition originale et sa traduction -----	70 DA	100 DA	150 DA (frais d'expédition en sus)	

Edition originale, le numéro : 1 dinar ; Edition originale et sa traduction, le numéro : 2 dinars. — Numéro des années antérieures : 1,50 dinar. Les tables sont fournies gratuitement aux abonnés. Prière de joindre les dernières bandes pour renouvellement et réclamation. Changement d'adresse : ajouter 1,50 dinar. Tarif des insertions : 15 dinars la ligne.

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX — LOIS, ORDONNANCES ET DECRETS
ARRETES, DECISIONS, CIRCULAIRES, AVIS COMMUNICATIONS ET ANNONCES
(TRADUCTION FRANÇAISE)

SOMMAIRE

LOIS ET ORDONNANCES

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, p. 1198.

Loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite, p. 1206.

Loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, p. 1210.

Loi n° 83-14 du 2 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale, p. 1217.

Loi n° 83-15 du 2 juillet 1983 relative au contentieux en matière de sécurité sociale, p. 1220.

Loi n° 83-16 du 2 juillet 1983 portant création du fonds national de péréquation des œuvres sociales, p. 1225.

SOMMAIRE (suite)

DECRETS, ARRETES, DECISIONS
ET CIRCULAIRESSECRETARIAT D'ETAT A LA PECHE
ET AUX TRANSPORTS MARITIMES

Décret n° 83-422 du 2 juillet 1983 modifiant le décret n° 75-86 du 24 juillet 1975 fixant les titres et brevets de la marine marchande, p. 1226.

SECRETAIRE D'ETAT A LA FONCTION PUBLIQUE
ET A LA REFORME ADMINISTRATIVE

Arrêtés du 17 janvier, 1er, 5, 9 et 20 février 1983 portant mouvement dans le corps des administrateurs, p. 1227.

LOIS ET ORDONNANCES

Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Le Président de la République.

Vu la Charte nationale, notamment son titre sixième, V, 7° ;

Vu la Constitution, notamment ses articles 151, 154 et 155 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1er, 9, 129, 143, 146, 187 à 198, 212 et 216 ;

Vu l'ordonnance n° 74-8 du 30 janvier 1974 relative la tutelle des organismes de sécurité sociale ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

Article 1er. — La présente loi a pour objet d'instituer un régime unique d'assurances sociales.

Art. 2. — Les assurances sociales couvrent les risques suivants : maladie, maternité, invalidité, décès.

TITRE I

BENEFICIAIRES

Art. 3. — Bénéficient des dispositions de la présente loi, tous les travailleurs, qu'ils soient salariés ou assimilés à des salariés, et ce, quel que soit le secteur d'activité auquel ils appartiennent et le régime dont ils relevaient antérieurement à la date d'effet de la présente loi.

Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret.

Art. 4. — Bénéficient des prestations en nature, les personnes physiques non salariées qui exercent effectivement, pour leur propre compte, une activité industrielle, commerciale, libérale, artisanale, agricole ou toute autre activité, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Les personnes précitées bénéficient, également, de prestations en espèces, sous forme d'allocations de décès et d'invalidité.

Un décret fixera la liste des bénéficiaires et les conditions particulières d'application du présent article.

Art. 5. — Bénéficient des prestations en nature :

a) les moudjahidine ainsi que les titulaires de pensions au titre de la législation des moudjahidine et des victimes de la guerre de libération nationale, lorsqu'ils n'exercent aucune activité professionnelle ;

b) les personnes handicapées, physiques ou mentales, qui n'exercent aucune activité professionnelle ;

c) les étudiants.

Art. 6. — Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales, les personnes, quelle que soit leur nationalité, occupées sur le territoire national, salariées ou travaillant, à quelque titre et en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs, quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ou de leur relation de travail.

Les modalités d'application du présent article seront définies par décret.

TITRE II

PRESTATIONS

Chapitre I

Assurance-maladie

Art. 7. — Les prestations de l'assurance-maladie comportent :

1° Prestations en nature :

— la prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assuré et de ses ayants droit.

2° Prestations en espèces :

— l'attribution d'une indemnité journalière au

travailleur contraint, pour cause de maladie, d'interrompre, momentanément, son travail.

Section I

Prestations en nature

Art. 8. — Les prestations en nature de l'assurance-maladie comportent la couverture des frais :

- médicaux,
- chirurgicaux,
- pharmaceutiques,
- d'hospitalisation,
- d'explorations biologiques, électro-radiographiques, endoscopiques et isotopiques.
- de soins et de prothèses dentaires,
- d'optique médicale,
- de cures thermales et spécialisées,
- d'appareillage et de prothèse,
- d'orthopédie maxillo-faciale,
- de rééducation fonctionnelle,
- de réadaptation professionnelle,
- de transport par ambulance ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessité par l'état du malade.

La liste des frais prévus au présent article peut être complétée par décret.

Art. 9. — Les frais de déplacement de l'assuré, de ses ayants droit et, le cas échéant, de son accompagnateur, sont pris en charge dans les conditions fixées par voie réglementaire, lorsque celui-ci est convoqué par l'organisme de sécurité sociale pour un contrôle médical ou une expertise, ou lorsque le traitement doit être dispensé dans un établissement sanitaire autre que celui de sa résidence.

Art. 10. — Les prestations ne peuvent être accordées que si les soins ont été prescrits par un médecin ou par toute personne habilitée, à cet effet, par la réglementation.

Art. 11. — Les frais de prothèse dentaire ne concernent que les appareils fonctionnels ou thérapeutiques ou ceux nécessaires à l'exercice de certaines professions.

La liste de ces professions sera fixée par voie réglementaire.

Art. 12. — Les prestations prévues à l'article 8 ci-dessus sont attribuées sans limitation de durée si l'assuré remplit, à la date des soins, les conditions d'ouverture des droits.

Art. 13. — Le dossier médical doit être adressé ou présenté à l'organisme de sécurité sociale, dans

les trois mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu ; dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les trois mois qui suivent la fin du traitement.

Le défaut des formalités prévues à l'alinéa précédent entraîne, sauf cas de force majeure prouvée par le bénéficiaire, déchéance du droit aux prestations pour la période pendant laquelle l'organisme de sécurité sociale aura été mis dans l'impossibilité d'exercer son contrôle.

Section II

Prestations en espèces

Art. 14. — Le travailleur se trouvant dans l'incapacité physique ou mentale, constatée médicalement, de continuer ou de reprendre son travail, a droit à une indemnité journalière fixée ainsi qu'il suit :

— du 1^{er} au 15^{ème} jour suivant l'arrêt du travail : 50 % du salaire de poste journalier net ;

— à partir du 16^{ème} jour suivant l'arrêt du travail : 100 % du salaire visé ci-dessus ;

— en cas de maladie de longue durée ou d'hospitalisation, le taux de 100 % est applicable à compter du premier jour d'arrêt du travail.

Art. 15. — L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non ; elle ne peut être supérieure au trentième (1/30^{ème}) du salaire de poste mensuel perçu, pris pour base de calcul des prestations d'assurances sociales.

Art. 16. — L'indemnité prévue à l'article 15 ci-dessus est servie pendant une période d'une durée maximale de trois (3) ans, calculée dans les conditions ci-après :

1 — en cas d'affections de longue durée, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période de trois (3) ans, calculée de date à date pour chaque affection.

Dans le cas d'interruption suivie de reprise du travail, il est ouvert un nouveau délai de trois (3) ans, dès l'instant où ladite reprise a été, au moins, d'un (1) an.

2 — en cas d'affections autres que les affections de longue durée, l'indemnité journalière est servie de telle sorte que, pour une période quelconque de deux (2) années consécutives, le travailleur perçoive, au maximum, au titre d'une ou plusieurs affections, trois cents (300) indemnités journalières.

Art. 17. — L'indemnité journalière est maintenue, en tout ou en partie, pendant une durée fixée par l'organisme de sécurité sociale :

— si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du travailleur ;

— si le travailleur doit faire l'objet d'une rééducation fonctionnelle ou une réadaptation professionnelle, pour recouvrer un emploi compatible avec son état.

Toutefois, cette durée ne peut excéder, d'un (1) an, le délai de trois (3) ans prévu à l'article 16 de la présente loi, et ce, dans la limite du salaire perçu antérieurement.

Art. 18. — Toute maladie d'un travailleur, susceptible d'ouvrir droit à une indemnité journalière, doit être portée à la connaissance de l'organisme de sécurité sociale, sauf cas de force majeure, dans un délai fixé par voie réglementaire.

Le défaut de cette formalité peut entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la déchéance du droit aux indemnités journalières, pour la période pendant laquelle le défaut de déclaration aura rendu le contrôle de l'organisme de sécurité sociale impossible.

Art. 19. — En cas d'affection de longue durée, ou d'affection entraînant une interruption de travail ou nécessitant des soins continus pendant une période supérieure à six (6) mois, l'organisme de sécurité sociale doit faire procéder, périodiquement, à un examen médical du bénéficiaire, en vue de déterminer, conjointement avec le médecin traitant, le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption.

La continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

1° de se soumettre, sous le contrôle de l'organisme de sécurité sociale, aux visites médicales et aux examens nécessités par son état ;

2° de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits, par l'organisme de sécurité sociale, conjointement avec le médecin traitant ;

3° de s'abstenir de toute activité non autorisée.

En cas de non-respect des obligations ci-dessus indiquées, l'organisme de sécurité sociale peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Art. 20. — La liste des affections de longue durée est fixée par voie réglementaire.

Art. 21. — Les indemnités journalières sont revalorisées en fonction de l'évolution du salaire de poste du travailleur.

Art. 22. — Le montant de l'indemnité journalière au taux de 100 %, ne peut être inférieur à huit (8) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti

Chapitre II

Assurance-maternité

Art. 23. — Les prestations de l'assurance-maternité comportent :

1° Prestations en nature :

— la prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

2° Prestations en espèces :

— l'attribution d'une indemnité journalière à la femme travailleuse contrainte, pour cause de maternité, d'interrompre son travail.

Art. 24. — Les prestations de l'assurance-maternité ne peuvent être accordées que si l'accouchement a été pratiqué par un médecin ou des auxiliaires médicaux habilités, sauf cas de force majeure.

Art. 25. — Les prestations de l'assurance-maladie sont servies, en cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques.

Section I

Prestations en nature

Art. 26. — Les frais relatifs à l'assurance-maternité sont remboursés dans les conditions ci-après :

1° les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés sur la base de 100 % des tarifs fixés par voie réglementaire ;

2° les frais d'hospitalisation de la mère et de l'enfant sont remboursés sur la même base pendant une durée maximale de huit (8) jours.

Art. 27. — Les conditions dans lesquelles sont pratiqués les examens pré et post natus ainsi que le contrôle qui peut être opéré, par l'organisme de sécurité sociale, avant et après la naissance, seront fixés par voie réglementaire.

Section II

Prestations en espèces

Art. 28. — La femme travailleuse, contrainte d'interrompre son travail pour cause de maternité, a droit à une indemnité journalière dont le montant est égal à 100% du salaire de poste journalier perçu.

Art. 29. — L'indemnité journalière est due pour la période pendant laquelle la femme travailleuse a effectivement cessé son travail, et ce, pour une période de quatorze (14) semaines consécutives.

L'intéressée doit obligatoirement cesser son travail avant la date présumée de l'accouchement, déterminée sur la base d'un certificat médical.

Toutefois, cette durée ne peut être inférieure à une semaine.

Art. 30. — Les dispositions de l'article 22 de la présente loi sont applicables à l'indemnité journalière de l'assurance-maternité.

Chapitre III

Assurance-invalidité

Art. 31. — L'assurance-invalidité a pour but l'attribution d'une pension à l'assuré contraint d'interrompre son travail pour cause d'invalidité.

Section I

Evaluation et appréciation de l'état d'invalidité

Art. 32. — L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant, au moins de moitié, sa capacité de travail ou de gain.

Art. 33. — L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Art. 34. — La demande de pension d'invalidité n'est recevable que si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge qui lui ouvre droit à la retraite.

Toutefois, cette condition d'âge n'est pas opposable à l'assuré qui ne remplit pas les conditions de durée de travail pour bénéficier d'une pension de retraite.

Art. 35. — A l'expiration de la période au cours de laquelle ont été servies les prestations en espèces de l'assurance-maladie, l'organisme de sécurité sociale procède d'office à l'examen des droits, au titre de l'assurance-invalidité, sans attendre que l'intéressé en fasse la demande.

Section II

Montant de la pension

Art. 36. — En vue de déterminer le montant de la pension, les invalides sont classés en trois catégories :

1ère catégorie : invalides encore capables d'exercer une activité salariée.

2ème catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une activité salariée.

3ème catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une activité salariée sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

Art. 37. — Le montant annuel de la pension des invalides de la première catégorie est égal à 60% du salaire de poste annuel moyen, 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 années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

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

Art. 38. — Le montant annuel de la pension des invalides de la deuxième catégorie est égal à 80% du salaire défini à l'article précédent.

Art. 39. — 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.

Art. 40. — Le conjoint, les enfants et les ascendants à charge d'un titulaire d'une pension d'invalidité décédé, bénéficient d'une pension d'invalidité de reversion.

Sont applicables aux ayants droit prévus à l'alinéa ci-dessus, les dispositions relatives aux pensions d'ayants droit en matière de retraite.

Art. 41. — Le montant annuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à un minimum fixé à deux mille trois cents (2.300) fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

Art. 42. — Les pensions d'invalidité sont révisées en fonction de l'évolution du point indiciaire servant au calcul du salaire de base des travailleurs.

Art. 43. — Les pensions d'invalidité et les pensions de reversion sont versées mensuellement et à terme échu.

Section III

Révision de la pension

Art. 44. — La pension d'invalidité est concédée à titre temporaire ; elle peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité ; elle est supprimée s'il est constaté que la capacité de travail du bénéficiaire est supérieure à 50 %.

Art. 45. — Les arrérages de la pension d'invalidité servie aux bénéficiaires visés aux articles 38 et 39 ci-dessus, sont supprimés à l'expiration du mois d'arrérages au cours duquel les bénéficiaires ont exercé une activité salariée.

Art. 46. — La pension d'invalidité est remplacée, à partir de l'âge de la retraite, par une pension de retraite d'un montant au moins égal, à laquelle s'ajoute, éventuellement, la majoration pour conjoint à charge.

Chapitre IV

Assurance-décès

Art. 47. — L'assurance-décès a pour objet de faire bénéficier d'une allocation-décès, les ayants droit d'un assuré décédé, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la présente loi.

Art. 48. — Le montant de l'allocation-décès est fixé à douze (12) fois le montant du dernier salaire de poste mensuel.

En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur

à douze (12) fois le montant mensuel du salaire national minimum garanti.

L'allocation-décès est versée en une seule fois.

Art. 49. — L'allocation-décès est versée aux ayants droit du décédé.

Art. 50. — En cas de pluralité d'ayants droit, l'allocation-décès est répartie entre eux, par parts égales.

Art. 51. — Les ayants droit d'un titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident du travail, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la présente loi, bénéficient, dans les conditions prévues aux articles 49 et 50 ci-dessus, d'une allocation-décès dont le montant est égal au montant annuel de la pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident du travail, sans que ce montant puisse être inférieur au minimum prévu à l'article 41 de la présente loi.

Chapitre V

Dispositions communes

Section I

Conditions d'ouverture du droit aux prestations

Art. 52. — Pour avoir et ouvrir droit aux prestations en nature et aux indemnités journalières de l'assurance-maladie pendant les six (6) premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé :

— soit, au moins, pendant neuf (9) jours ou soixante heures au cours des trois (3) mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé ;

— soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé.

Art. 53. — Le travailleur ouvre droit à l'allocation-décès à compter du premier jour de son entrée effective en fonction.

Art. 54. — Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance-maternité, dans le cadre de l'article 26 de la présente loi, l'assuré doit avoir travaillé :

— soit, au moins, pendant neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours des trois (3) mois précédant la date des prestations en nature à indemniser ;

— soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date des prestations en nature à indemniser.

Art. 55. — Pour avoir et ouvrir droit aux prestations de l'assurance-maternité, dans le cadre de l'article 28 ci-dessus, l'assurée doit avoir travaillé :

— soit, au moins, pendant neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours des trois (3) mois précédant la date de la première constatation médicale de la grossesse,

— soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Art. 56. — Pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie au-delà du sixième mois, ainsi qu'à la pension d'invalidité, l'assuré doit avoir travaillé :

— soit, au moins, pendant trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des douze (12) mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'invalidité ;

— soit, au moins, pendant cent huit (108) jours ou sept cent vingt (720) heures au cours des trois (3) années qui ont précédé l'interruption de travail ou la constatation de l'invalidité.

Art. 57. — Les conditions prévues à l'article 56 ci-dessus ne sont pas applicables à l'assuré, si la maladie ou l'invalidité découlent d'un accident.

Art. 58. — Est assimilée à huit (8) heures de travail salarié en vue de la détermination du droit aux prestations :

1° toute journée pendant laquelle l'assuré a perçu les indemnités journalières des assurances-maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles ;

2° toute journée d'interruption de travail due à la maladie, lorsque l'assuré a épuisé ses droits à indemnisation, tels qu'ils sont définis à l'article 15 de la présente loi, à condition que l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail soit reconnue par l'organisme de sécurité sociale ;

3° toute journée de congé payé légal ;

4° toute journée au cours de laquelle ont été remplies les obligations du service national ou effectuée dans les circonstances d'une mobilisation générale.

Section II

Dispositions relatives aux soins de santé

Art. 59. — 1 — Sous réserve des dispositions de l'article 60 ci-dessous, dans les structures autres que les structures sanitaires publiques, le montant des frais prévus aux articles 8 et 26 de la présente loi est réglé par l'assuré et remboursé par l'organisme de sécurité sociale, sur la base de 80 % des tarifs fixés par voie réglementaire.

2 — Ce taux est également applicable aux cures thermales et spécialisées, quelle que soit la nature de l'établissement où est effectuée la cure.

3 — Les produits pharmaceutiques remboursables, le sont au taux maximal de 80 % ; la liste des produits remboursables, ainsi que les taux de remboursement correspondants, seront fixés par voie réglementaire.

En attendant la publication des textes prévus à l'alinéa précédent, le remboursement est effectué au taux de 80 %.

4 — Les taux de remboursement prévus aux paragraphes 1er et 3 ci-dessus sont portés à 100 % dans certains cas, en tenant compte, notamment, soit de la nature, de l'importance ou de la durée des soins exigés, soit de la qualité de titulaire d'une pension ou d'une rente de la sécurité sociale.

5 — Les modalités d'application du présent article seront précisées par voie réglementaire.

Art. 60. — Bénéficiaire du système du tiers-payant, les assurés sociaux et leurs ayants droit qui s'adressent aux praticiens et personnels paramédicaux ainsi qu'aux établissements de soins privés, aux officines pharmaceutiques privées et publiques, lesquels auront passé des conventions avec les organismes de sécurité sociale.

Les officines pharmaceutiques publiques devront passer des conventions avec les organismes de sécurité sociale.

Des conventions-types seront fixées par voie réglementaire, aux dispositions desquelles devront se conformer les conventions prévues par le présent article.

Art. 61. — Les consultations sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se déplacer en raison de son état de santé.

Art. 62. — La nomenclature générale des actes professionnels sera établie par voie réglementaire.

Art. 63. — Les conditions dans lesquelles sont constatées les incapacités de travail seront fixées par voie réglementaire.

Art. 64. — Les organismes de sécurité sociale peuvent décider de soumettre les assurés à un examen médical, à charge, pour eux, de pourvoir aux frais du praticien.

Ils peuvent également soumettre les assurés à un contrôle par un de leurs représentants.

Au cas où l'assuré s'oppose à ces examens médicaux ou au contrôle demandé, ou lorsqu'il ne répond pas à la convocation, il est déchu de ses droits aux prestations pour la période pendant laquelle le contrôle aura été entravé.

Les conditions dans lesquelles fonctionne le contrôle médical des assurés sociaux, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 65. — Un décret pris sur le rapport conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre

chargé de la santé et du ministre chargé des finances, fixe, annuellement et en liaison avec la loi de finances, le montant de la participation forfaitaire des organismes de sécurité sociale aux dépenses des secteurs sanitaires et des établissements hospitaliers spécialisés.

Le montant visé à l'alinéa précédent est déterminé en fonction de l'évolution du coût de santé et du nombre des assurés sociaux.

Section III

Droit aux prestations en nature des ayants droit

Art. 66. — Les ayants droit de l'assuré social bénéficient des prestations visées aux articles 8 et 26 de la présente loi, pour le conjoint seulement, et à l'article 8 de la présente loi, pour les enfants et les ascendants.

Art. 67. — Par ayants droit, on entend :

1° le conjoint de l'assuré ; toutefois, le conjoint ne peut pas prétendre au bénéfice des prestations en nature lorsqu'il exerce une activité professionnelle rémunérée. Lorsque le conjoint est lui-même salarié, il peut bénéficier des prestations à titre d'ayant droit, lorsqu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits, au titre de sa propre activité ;

2° les enfants à charge, au sens de la réglementation de sécurité sociale, et âgés de moins de dix-huit (18) ans.

Sont également considérés comme enfants à charge :

— les enfants de moins de 21 ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti ;

— les enfants de moins de 21 ans qui poursuivent leurs études ; en cas de traitement médical débutant avant l'âge de 21 ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;

— les personnes du sexe féminin, sans revenu, quel que soit leur âge ;

— les enfants, quel que soit leur âge, qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunérée quelconque.

Sont réputés conserver la qualité d'ayants 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.

3° les ascendants à charge de l'assuré ou du conjoint de l'assuré, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

Art. 68. — Les ayants droit d'un détenu exécutant un travail pénal, tels qu'ils sont définis à l'article 67 ci-dessus, bénéficient des prestations en nature de l'assurance-maladie et de l'allocation-décès prévues par les articles 8 et 47 de la présente loi.

Section IV

Droit aux prestations des personnes inactives

Art. 69. — A droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie, le titulaire :

1° d'une pension directe d'invalidité des assurances sociales ;

2° d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité de travail au moins égale à 50% ;

3° d'une pension de retraite ;

4° d'une pension de retraite de reversion ;

5° d'une pension de retraite substituée à une pension d'invalidité ;

6° d'une allocation de retraite ;

7° d'une allocation de retraite de reversion ;

8° d'une allocation aux vieux travailleurs salariés ;

9° d'un secours viager ;

10° d'une pension d'invalidité de reversion ;

11° d'une pension de retraite de reversion substituée à une pension d'invalidité de reversion ;

12° d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de conjoint, d'orphelin ou d'ascendant,

Art. 70. — A droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance-maternité, le titulaire :

1° d'une pension directe d'invalidité des assurances sociales ;

2° d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à une incapacité de travail au moins égale à 50% ;

3° d'une pension de retraite directe, conformément aux conditions fixées par voie réglementaire.

Section V

Règles relatives au cumul

Art. 71. — Est interdit le cumul entre les prestations suivantes :

— indemnités journalières de l'assurance-maladie,

— indemnités journalières de l'assurance-maternité,

— indemnités journalières de l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles.

TITRE III

FINANCEMENT

Art. 72. — Le financement des dépenses d'assurances sociales est assuré par une fraction de cotisation obligatoire, à la charge des employeurs

ainsi que des bénéficiaires visés au titre I de la présente loi.

Art. 73. — Sont exonérés du paiement des cotisations :

— les moudjahidine et les titulaires de pensions visés à l'article 5-a) de la présente loi,

— les personnes handicapées physiques ou mentales visées à l'article 5-b) de la présente loi,

— les étudiants,

— les personnes visées aux articles 69, 70 et 71 ci-dessus, lorsque le montant de leur revenu est égal ou inférieur au salaire national minimum garanti.

Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret.

Art. 74. — La fraction de cotisation d'assurances sociales constitue une partie de la cotisation de sécurité sociale qui est fixée par la loi.

Elle est destinée au financement des prestations à caractère individuel, aux dépenses d'action sanitaire et sociale prévues à l'article 92 de la présente loi ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement et de gestion des organismes de sécurité sociale.

Art. 75. — La fraction de cotisation d'assurances sociales est assise sur le salaire de poste du travailleur.

Le taux de la fraction de cotisation d'assurances sociales ainsi que la quote-part à la charge de l'employeur et du bénéficiaire, sont fixés par décret.

A titre transitoire, le taux de fraction de cotisation à la charge de l'employeur peut être différent dans le secteur agricole socialiste.

Art. 76. — Le montant et les modalités de versement de la fraction de cotisation d'assurances sociales concernant certaines catégories de travailleurs, notamment ceux employés par les particuliers, sont fixés par décret.

Art. 77. — Le montant de la cotisation d'assurances sociales à la charge des personnes visées à l'article 4 ci-dessus, est fixé par décret.

TITRE IV

GESTION

Art. 78. — La gestion des risques prévus par la présente loi est assurée par des organismes de sécurité sociale placés sous la tutelle du ministre chargé des affaires sociales.

Les modalités d'application du présent article seront fixées par décret.

Art. 79. — Les attributions, l'organisation administrative et financière et le fonctionnement des organismes de sécurité sociale, seront fixés par décret.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 80. — Il sera mis fin aux régimes d'assurances sociales existant à la date de mise en œuvre des dispositions de la présente loi.

Art. 81. — A compter de la date d'effet de la présente loi, les employeurs ne seront plus habilités à assurer la gestion des prestations, laquelle incombera, exclusivement, aux organismes de sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent article, en ce qui concerne le paiement, le cas échéant, des prestations pour le compte des organismes de sécurité sociale, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 82. — Les montants des indemnités journalières et des pensions d'invalidité servies à la date d'effet de la présente loi, sont maintenus dans leur intégralité et sont revalorisés conformément aux dispositions des articles 21 et 42 de la présente loi.

L'ouverture des droits et le calcul d'une pension d'invalidité de reversion sont effectués sur la base du montant de la pension directe et en application des dispositions de la nouvelle législation.

Art. 83. — Les prestations prévues par la présente loi ne peuvent être servies hors du territoire national.

Toutefois, les conditions dans lesquelles sont accordées les prestations en nature ou en espèces, en cas d'urgence ou de nécessité de transfert à l'étranger, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 84. — Les prestations dues aux agents en fonctions dans les missions diplomatiques ou représentations algériennes, ainsi qu'aux étudiants, stagiaires et leurs ayants droit, sont prises en charge par les organismes de sécurité sociale dans des conditions qui seront fixées par décret.

Art. 85. — Les organismes de sécurité sociale ne peuvent tirer argument du défaut d'accomplissement, par les employeurs, des obligations qui leur incombent, pour refuser les prestations à l'assuré qui remplit les conditions d'ouverture des droits.

Lorsque les employeurs n'ont pas rempli leurs obligations, les organismes de sécurité sociale sont tenus de servir les prestations à l'assuré et de se retourner par la suite contre les employeurs.

Art. 86. — Il est interdit, à tout employeur, de verser des compléments aux prestations instituées par la présente loi.

Art. 87. — Il est interdit à tout employeur de supporter, en tout ou en partie, la charge de cotisations ou primes d'assurances, en faveur de ses travailleurs, qu'elles soient individuelles ou collectives, auprès d'une compagnie d'assurances ou de tout organisme assureur, que ce soit à titre de complément ou de supplément aux prestations prévues par la présente loi.

Les contrats en cours concernant les assurances visées à l'alinéa précédent, sont résiliés, de plein droit, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 88. — Les prestations en nature, les indemnités journalières, les pensions d'invalidité et l'allocation-décès sont incessibles et insaisissables.

Art. 89. — Les dispositions relatives aux fautes des tiers, en matière d'accidents du travail, sont applicables aux prestations prévues par la présente loi.

Art. 90. — Il est créé un fonds d'aide et de secours destiné à l'octroi d'avantages, dans certains cas exceptionnels, aux assurés sociaux et à leurs ayants droit :

— lorsque les intéressés ne remplissent pas les conditions pour bénéficier des prestations d'assurances sociales,

— lorsque les intéressés ont un faible revenu.

Le fonds d'aide et de secours est financé par une partie des cotisations de la sécurité sociale.

Les avantages sont accordés par une commission siégeant au sein des organismes de sécurité sociale et composée de représentants des assurés sociaux,

La nature, le montant et les règles des avantages octroyés par le fonds d'aide et de secours, seront fixés par décret.

Art. 91. — Des compléments aux prestations prévues par la présente loi peuvent être servis dans le cadre d'une assurance facultative auprès des mutuelles, et ce, dans les conditions fixées par la législation.

Art. 92. — En vue de faire bénéficier les travailleurs et leurs ayants droit de prestations collectives, les organismes de sécurité sociale entreprennent des actions, sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social, dans le cadre du plan annuel et conformément aux procédures en vigueur en matière d'investissements planifiés.

Un décret fixera les différentes formes d'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Art. 93. — Les fonds de la sécurité sociale, ses ressources et ses biens ne peuvent être utilisés qu'aux fins définies par la présente loi.

TITRE VI

DISPOSITIONS FINALES

Art. 94. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 95. — A titre transitoire, en attendant l'adoption des textes d'application de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 susvisée, relatifs à la classification des postes de travail et à la définition du salaire de poste, l'assiette servant de base au calcul des cotisations et des prestations ainsi que des taux de revalorisation des indemnités journalières et des pensions d'invalidité, sera fixée par décret.

Art. 96. — Les dispositions concernant les militaires et assimilés et relatives aux assurances sociales, s'inspireront de la présente loi.

Art. 97. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 98. — La présente loi prendra effet à compter du 1er janvier 1984.

Art. 99. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID

Loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

Le Président de la République,

Vu la Charte nationale, notamment son titre sixième V. 7°

Vu la Constitution, notamment ses articles 151, 154 et 155 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1er, 9, 18, 126, 129, 146, 152, 187, 192 à 199, 212 et 216 ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu l'ordonnance n° 74-8 du 30 janvier 1974 relative à la tutelle des organismes de sécurité sociale ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale ;

Promulgue la loi dont la teneur suit :

DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

Article 1er. — La présente loi a pour objet d'instituer un régime unique de retraite.

Art. 2. — Le régime unique de retraite est basé sur les principes suivants :

- uniformisation des règles relatives à l'appréciation des droits,
- uniformisation des règles relatives à l'appréciation des avantages,
- unification du financement.

Art. 3. — La pension de retraite constitue un droit à caractère pécuniaire, personnel et viager.

TITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Art. 4. — Ont droit au bénéfice de la présente loi,

les personnes visées aux articles 3 et 4 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 5. — Les droits accordés au titre de la retraite comportent :

1°) une pension directe attribuée du fait de la propre activité du travailleur, augmentée d'une majoration pour conjoint à charge ;

2°) des pensions de reversion comprenant :

- a) une pension en faveur du conjoint survivant,
- b) une pension d'orphelin,
- c) une pension d'ascendant.

TITRE II

LES PENSIONS DE RETRAITE

Chapitre I

La pension directe

Section I

Conditions d'ouverture du droit à la pension

Art. 6. — Pour pouvoir bénéficier d'une pension, le travailleur doit remplir les deux conditions suivantes :

— être agé de soixante ans au moins pour l'homme, et cinquante cinq ans pour la femme ;

— avoir travaillé pendant au moins quinze (15) années.

La durée minimale prévue ci-dessus, ainsi que les durées prévues à l'article 59 de la présente loi, doivent avoir donné lieu, pendant une période égale au moins à la moitié desdites durées, à un travail effectif et à un versement de cotisation de sécurité sociale par le travailleur, pour permettre, à ce dernier, de bénéficier d'une pension de retraite.

Les modalités d'application du présent article seront fixées par décret.

Art. 7. — Les travailleurs occupés dans des emplois présentant des conditions particulières de nuisance, bénéficient de la pension avant l'âge prévu à l'article 6 ci-dessus.

Un décret fixera la liste des emplois visés à l'alinéa précédent, ainsi que les âges correspondants et la durée minimale passée dans ces emplois.

Art. 8. — Les travailleurs du sexe féminin qui ont élevé un ou plusieurs enfants pendant au moins neuf ans, bénéficient d'une réduction d'âge d'un an par enfant, dans la limite de trois années.

Les enfants visés à l'alinéa précédent sont les enfants à charge tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 9. — La condition d'âge prévue à l'article 6 ci-dessus, n'est pas exigée du travailleur atteint d'une

incapacité totale et définitive de travail, lorsqu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité au titre des assurances sociales.

Dans ce cas, le nombre d'annuités servant au calcul de la pension ne peut être inférieur à 20.

Art. 10. — Le travailleur remplissant les conditions prévues aux articles 6, 7 et 8 de la présente loi a droit à la mise à la retraite.

Toutefois, l'employeur ne peut pas décider unilatéralement de mettre le travailleur à la retraite si celui-ci n'a pas encore atteint l'âge lui donnant droit à la pension de retraite augmenté de cinq (5) années, et s'il a travaillé pendant moins de 15 années.

En tout état de cause, la mise à la retraite ne peut être prononcée avant la notification de la décision attributive de la pension.

Art. 11. — Sont assimilées à des périodes de travail :

1°) toute période pendant laquelle l'assuré a perçu les indemnités journalières des assurances maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles,

2°) toute période d'interruption de travail due à la maladie, lorsque l'assuré a épuisé ses droits à indemnisation, à condition que l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail soit reconnue par l'organisme de sécurité sociale ;

3°) toute période pendant laquelle l'assuré a bénéficié d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail correspondant à un taux d'incapacité au moins égal à 50% ;

4°) toute période de congé payé légal ;

5°) toute période au cours de laquelle ont été remplies les obligations du service national ;

6°) toute période effectuée durant une mobilisation générale.

Section II

Montant de la pension

Art. 12. — Pour chaque année validée, le montant de la pension est fixé à 2,5% du salaire de poste mensuel, tel qu'il est défini à l'article 195, alinéa 2, de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur et calculé selon les dispositions prévues à l'article 13 ci-dessous.

Art. 13. — Le salaire servant de base au calcul de la pension est égal :

— soit au salaire de poste mensuel moyen de la dernière année précédant la mise à la retraite ;

— soit, si c'est plus favorable, au salaire mensuel moyen déterminé sur la base des trois (3) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

Art. 14. — Sous réserve des dispositions des articles 11 et 20 de la présente loi, ne peuvent être validés

que les années ou les trimestres, selon les cas, qui ont donné lieu à, au moins, 180 jours ou 45 jours de travail.

Toutefois, une compensation peut être effectuée entre l'ensemble des années ou des trimestres d'activité.

Art. 15. — Le retraité qui a un ou plusieurs conjoints à charge, a droit au bénéfice d'une majoration de pension dont le montant annuel est fixé à 600 fois le montant horaire du salaire national minimum garanti.

Il ne peut être accordé plus d'une majoration pour conjoint à charge, à un même pensionné.

Art. 16. — Le montant annuel de la pension ne peut être inférieur à un minimum fixé à 2.800 fois le montant horaire du salaire national minimum garanti.

Art. 17. — Le montant annuel net de la pension, augmenté de la majoration pour conjoint à charge, ne peut être supérieur à 80% du salaire de poste annuel brut duquel ont été préalablement déduits la cotisation de sécurité sociale et l'impôt, et tel qu'il est défini à l'article 195, alinéa 2, de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur.

Toutefois, le pourcentage visé à l'alinéa ci-dessus peut être augmenté de 2 % par année, au-delà de l'âge donnant droit à la pension de retraite, dans la limite de 5 années, en faveur du travailleur maintenu à son poste de travail.

Art. 18. — Les retraités au titre de l'article 9 de la présente loi peuvent bénéficier, éventuellement, de la majoration pour tierce personne servie aux invalides au titre de la législation des assurances sociales.

Art. 19. — La date d'entrée en jouissance de la pension de retraite est fixée au premier jour du mois où l'intéressé atteint l'âge de la retraite, lorsque les conditions d'ouverture des droits sont remplies.

Chapitre II

Dispositions particulières aux moudjahidine

Art. 20. — Les moudjahidine, tels que définis par la législation en vigueur, bénéficient de dispositions particulières, conformément aux dispositions de l'article 198 de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur.

Art. 21. — L'âge exigé pour le bénéfice du droit à la pension de retraite est réduit de cinq (5) années.

Pour les invalides dont l'invalidité est due à la guerre de libération nationale, l'âge et la durée des services exigés sont réduits d'une année pour chaque tranche d'invalidité de 10%. Toute tranche de 5% est comptée pour 6 mois.

Les bonifications prévues à l'alinéa précédent sont comptées, aussi bien pour la constitution du droit à pension que pour la liquidation de la pension.

Art. 22. — Les années de participation effective à la guerre de libération nationale sont comptées pour leur durée double, aussi bien pour la constitution du droit à pension de retraite que pour la liquidation de celle-ci.

Sont prises en compte comme années simples, au titre de ces dispositions, les périodes effectuées, par les moudjahidine, dans les rangs de l'Armée nationale populaire, et non validées dans le cadre des textes qui régissent les pensions militaires.

Art. 23. — Les bonifications pour invalidité prévues au deuxième alinéa de l'article 21 ci-dessus, ainsi que la période de participation à la guerre de libération nationale, comptée double, telle que prévue au premier alinéa de l'article 22 ci-dessus, sont calculées au taux de 3,5% pour chaque annuité liquidable.

Les périodes de services, autres que celles prévues à l'alinéa précédent, sont prises en compte sur la base de 2,5% pour chaque annuité liquidable.

Art. 24. — Le taux maximal prévu à l'article 17, alinéa 1er, de la présente loi, est porté à 100 % pour les moudjahidine.

Les moudjahidine, totalisant un certain nombre d'annuités ouvrant droit au bénéfice d'une pension de retraite égale à 100% du salaire de poste mensuel, peuvent, sur leur demande, être mis à la retraite avec jouissance immédiate, nonobstant les conditions d'âge.

Art. 25. — Le montant annuel des pensions de retraite concédées, aux moudjahidine, par les présentes dispositions, ne peut être inférieur à une fois et demie le montant du salaire national minimum garanti.

Art. 26. — Les pensions de retraite déjà liquidées, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont révisées conformément aux dispositions du présent chapitre.

Art. 27. — Les pensions de retraite sont cumulables, sans limitation, avec les pensions servies au titre de la législation particulière aux moudjahidine.

Art. 28. — Le bénéfice des dispositions du présent chapitre est subordonné à l'accomplissement d'une période de service effectif égale à la moitié des périodes exigées aux articles 6 et 59 de la présente loi, sauf en cas de décès survenu avant de satisfaire à cette condition.

Art. 29. — Les cotisations ou fractions de cotisations patronales et salariales, dues au titre des bonifications pour invalidité et de la période de participation à la guerre de libération nationale, comptée double, sont à la charge de l'Etat, des collectivités locales, des établissements et organismes publics employeurs.

Les bonifications et les périodes ne pouvant être prises en charge conformément aux dispositions de l'alinéa ci-dessus, sont validées gratuitement.

L'attribution de la pension de retraite n'est pas liée au versement rétroactif et préalable des fractions de cotisations prévues au présent article.

Chapitre III

Les pensions d'ayants droit

Art. 30. — En cas de décès du pensionné ou du travailleur, chacun de ses ayants droit bénéficie d'une pension de reversion dans les conditions prévues par la présente loi.

Art. 31. — Sont considérés comme ayants droit :

— le conjoint,

— les enfants à charge, tels qu'ils sont définis à l'article 67 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales,

— les ascendants à charge.

Art. 32. — Pour pouvoir bénéficier d'une pension de reversion, le conjoint doit avoir contracté un mariage légal avec le *de cujus*.

Art. 33. — Ne peuvent prétendre à la pension de reversion que les enfants nés avant le décès ou, au plus tard, dans les trois cent cinq (305) jours suivant la date du décès.

Art. 34. — Le montant de chaque pension d'ayant droit est fixé comme suit :

— lorsqu'il n'existe ni enfant, ni ascendant, le montant de la pension de reversion du conjoint survivant est fixé à 75% du montant de la pension du *de cujus* ;

— lorsqu'en plus du conjoint il existe un autre ayant droit (enfant ou ascendant), le montant de la pension du conjoint est fixé à 50% du montant de la pension directe, celui de la pension de l'autre ayant droit à 30 % ;

— lorsqu'en plus du conjoint, il existe deux ou plusieurs autres ayants droit (enfants ou ascendants 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 partagent, à 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 *de cujus* et ce, dans la limite d'un maximum fixé, pour chaque ayant droit, à :

* 45% de la pension quand l'ayant droit est un enfant,

* 30% de la pension quand l'ayant droit est un ascendant.

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

Art. 35. — Les taux prévus à l'article précédent sont révisés au fur et à mesure qu'intervient une modification du nombre des ayants droit.

Art. 36. — Le bénéfice de la pension de reversion du conjoint du *de cuius* ou de l'un des ascendants n'est soumis à aucune condition d'âge.

Art. 37. — Peuvent également prétendre à une pension de reversion, les enfants du *de cuius* issus de précédentes unions.

Art. 38. — En cas de pluralité de veuves, la pension de reversion est partagée entre elles, à parts égales.

Art. 39. — Si le conjoint décède, le montant de sa pension est réparti entre les orphelins, à parts égales.

Art. 40. — En cas de remariage de la veuve, sa pension lui est supprimée et le montant de cette pension est transféré aux enfants dont la garde a été confiée à des tiers.

Art. 41. — Lorsque le *de cuius* n'était pas pensionné, les pensions d'ayants droit sont calculées sur la base de la pension qu'il aurait pu obtenir à la date du décès, comme si, à cette date, il remplissait les conditions d'âge et de durée de travail et sans que le nombre d'années validées dans le calcul de la pension puisse être inférieur à 20.

Art. 42. — La date d'entrée en jouissance des pensions d'ayants droit est fixée au premier jour du mois qui suit la date du décès.

Toutefois, l'échéance de la pension du *de cuius* échue postérieurement à la date du décès, est servie aux ayants droit *au prorata* de la période comprise entre la date de cette échéance et celle de la première échéance des avantages de reversion.

Chapitre IV

Dispositions communes

Art. 43. — Les salaires servant de base au calcul des pensions, ainsi que les pensions déjà liquidées, sont révisés en fonction de l'évolution du point indiciaire servant au calcul du salaire de base des travailleurs.

Art. 44. — La pension de reversion du conjoint survivant peut se cumuler avec une pension directe au titre de sa propre activité.

Art. 45. — La pension d'ascendant ne peut être accordée que dans la mesure où les ressources annuelles de l'intéressé, y compris le montant de la pension, ne dépassent pas le montant du minimum visé à l'article 16 de la présente loi.

Art. 46. — Les pensions servies dans le cadre du présent titre, sont versées mensuellement et à terme échu.

Art. 47. — Il est institué une allocation de retraite en faveur des travailleurs, âgés au moins de 65 ans, qui ne remplissent pas, à cet âge, la condition de durée de travail et qui peuvent faire valider au moins cinq (5) années ou vingt (20) trimestres.

Les ayants droit d'un titulaire d'une allocation de retraite décédé, peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation de retraite de reversion, dans les conditions prévues au chapitre III du présent titre.

Sont applicables au présent article, les dispositions des articles 12, 13, 14, 15, 19, 43, 44, 45, 46 et 51 de la présente loi.

Art. 48. — Le financement des dépenses de retraite est assuré par une fraction de cotisation obligatoire, fixée par décret et à la charge des employeurs ainsi que des bénéficiaires prévus à l'article 4 de la présente loi.

Le financement susvisé est soumis aux dispositions des articles 75 et 76 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE IV

GESTION

Art. 49. — La gestion des prestations prévues par la présente loi est assurée par les organismes de sécurité sociale prévus à l'article 78 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 50. — Les attributions, l'organisation administrative et financière et le fonctionnement des organismes prévus à l'article précédent, seront fixés par décret.

Art. 51. — Les pensions et les allocations de retraite sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions que les rémunérations.

Art. 52. — Sont applicables à la présente loi, les dispositions des articles 82, 85, 87, 90 et 92 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 53. — Les pensions et les allocations prévues par la présente loi ne peuvent être servies hors du territoire national, réserve faite des dispositions prévues par des accords de réciprocité passés avec l'Algérie ou des conventions internationales ratifiées par l'Algérie.

Art. 54. — Il sera mis fin aux régimes de retraite en vigueur à la date de mise en œuvre des dispositions de la présente loi.

Art. 55. — La création de caisses de retraite complémentaire est interdite, quelle qu'en soit la nature.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 56. — Les périodes de travail ou assimilées, accomplies au titre de l'un ou plusieurs des régimes

de retraite auxquels il a été mis fin, sont validées, par les organismes prévus à l'article 49 ci-dessus, selon les dispositions de la présente loi, pour les pensions non encore liquidées à la date d'effet de la présente loi.

Art. 57. — Les dispositions des articles 16 et 43 ci-dessus sont applicables aux pensions déjà liquidées à la date d'effet de la présente loi.

Art. 58. — L'allocation aux vieux travailleurs salariés et le secours viager, servis à la date d'effet de la présente loi, continueront à être versés par les organismes prévus à l'article 49 de la présente loi dans les mêmes conditions et sous réserve des dispositions du présent article.

Le montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés est fixé au montant minimal visé à l'article 16 de la présente loi.

Le montant du secours viager est fixé à 75% du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Art. 59. — A titre transitoire, pendant une période de 5 années qui débute à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, la durée de quinze (15) années visée à l'article 6 de la présente loi, est ramenée à dix (10) années en faveur des travailleurs qui relevaient du régime général et du régime agricole.

Les dispositions du présent article sont également applicables aux travailleurs qui, en vertu de leur propre régime de retraite, pouvaient demander la liquidation de leur pension sur la base d'une durée d'activité inférieure à 15 ans.

Art. 60. — Les périodes de travail antérieures à l'entrée en vigueur des anciens régimes d'assurances-vieillesse ou de retraite, sont validées gratuitement.

La validation des périodes visées à l'alinéa précédent ne peut, en aucun cas, porter à plus de quinze années ou dix années pendant la période transitoire visée à l'article précédent, le nombre d'années prises en compte pour l'ouverture du droit et le calcul de la pension.

Art. 61. — Sans préjudice des dispositions de l'article précédent, les bénéficiaires de la révolution agraire peuvent obtenir la validation gratuite de certaines périodes de travail dans les conditions ci-après.

Sont assimilées à 5 années de travail, les deux premières années d'adhésion au sein de la coopérative de production.

Sont également prises en compte, toutes les années de travail dans le secteur agricole qui ne peuvent donner lieu à validation au titre de la retraite et accomplies antérieurement à la date d'adhésion à la coopérative.

Art. 62. — A titre transitoire, en attendant l'adoption des textes d'application de la loi n° 78-12 du

5 août 1978 susvisée, relatifs à la classification des postes de travail et à la définition du salaire de poste, l'assiette servant de base au calcul des cotisations et des pensions ainsi que des taux de revalorisation des pensions, sera fixée par décret.

TITRE VII

DISPOSITIONS FINALES

Art. 63. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 64. — Les conditions particulières d'application de la présente loi aux personnes visées à l'article 4 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, seront fixées par décret.

Art. 65. — Dans le cadre de l'article 126 de la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, les conditions et les modalités particulières d'attribution des pensions de retraite aux cadres supérieurs de la nation, seront fixées par décret.

Art. 66. — Les dispositions concernant les militaires et assimilés et relatives aux pensions de retraite, s'inspireront de la présente loi.

Art. 67. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 68. — La présente loi prendra effet à compter du 1er janvier 1984.

Art. 69. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID

Loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Le Président de la République,

Vu la Charte nationale, notamment son titre sixième V, 7° ;

Vu la Constitution, notamment ses articles 151, 154 et 155 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1er, 9, 129, 141 à 144, 146, 187 à 192, 196, 212 et 216 ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite ;

Vu l'ordonnance n° 74-8 du 30 janvier 1974 relative à la tutelle des organismes de sécurité sociale ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Chapitre I

Principes généraux

Article 1er. — Les dispositions de la présente loi visent l'institution d'un régime unique en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Art. 2. — Les dispositions de la présente loi sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles auxquels s'expose le travailleur, quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient.

Chapitre II

Bénéficiaires

Art. 3. — Tout travailleur assujéti aux assurances sociales, au titre des articles 3 et 6 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, bénéficie des dispositions de la présente loi.

Art. 4. — Sont également couvertes par les dispositions de la présente loi, les personnes désignées ci-après :

- 1°) les élèves des établissements d'enseignement technique,
- 2°) les personnes accomplissant un stage de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle,
- 3°) les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes de sécurité sociale,
- 4°) les pupilles relevant de la sauvegarde de la jeunesse pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé,
- 5°) les détenus qui exécutent un travail pendant la durée de leur peine,
- 6°) les étudiants,
- 7°) les personnes participant aux actions prévues aux articles 7 et 8 ci-dessous.

La liste des personnes susvisées peut être complétée et fixée par décret.

Art. 5. — Un décret précisera les conditions dans lesquelles les personnes, visées à l'article 4 ci-dessus, bénéficient des dispositions de la présente loi et les obligations de l'employeur, et fixera les bases des cotisations et des prestations.

Chapitre III

Accidents indemnisés

Art. 6. — Est considéré comme accident du travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieure, et survenu dans le cadre de la relation de travail.

Art. 7. — Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu au cours :

— d'une mission à caractère exceptionnel ou permanent, accomplie hors de l'établissement, conformément aux instructions de l'employeur ;

— de l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'un mandat politique électoral, ou bien au titre d'une organisation de masse ;

— de cours d'études suivis régulièrement en dehors des heures de travail.

Art. 8. — Est, en outre, considéré comme accident du travail, même si l'intéressé n'a pas la qualité d'assuré social, l'accident survenu au cours :

— d'actions et d'activités commandées, qu'organisent le Parti, les organisations de masse et les unions professionnelles ;

— d'activités sportives organisées dans le cadre d'associations ;

— de l'accomplissement d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou de sauvetage d'une personne en danger.

Art. 9. — La lésion se produisant ou le décès survenant, soit au lieu et 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, comme résultant du travail.

Art. 10. — Toute affection préexistante dont la preuve est administrée qu'elle n'a été ni aggravée, ni provoquée, ni révélée par l'accident, ne peut être prise en charge au titre de la présente loi.

Art. 11. — La présomption d'imputabilité du décès au travail ou à l'accident tombe, si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par l'organisme de sécurité sociale, à moins qu'ils n'apportent la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.

Art. 12. — Est assimilé à un accident du travail, l'accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour se rendre à son travail ou en revenant, quel que soit le mode de transport utilisé, à condition que le parcours n'ait pas été, sauf urgence ou nécessité, cas fortuit ou force majeure, interrompu ou détourné.

Le parcours ainsi garanti est compris entre, d'une part, le lieu de travail et, d'autre part, le lieu de résidence ou un lieu assimilé, tel que celui où le travailleur se rend habituellement, soit pour prendre ses repas, soit pour des motifs d'ordre familial.

TITRE II

CONSTATATION

Chapitre I

Constatation de l'accident

Section I

Déclaration de l'accident

Art. 13. — L'accident du travail doit être immédiatement déclaré :

— par la victime ou ses représentants, à l'employeur, dans les vingt quatre (24) heures, sauf cas de force majeure, les jours non ouvrables n'étant pas comptés ;

— par l'employeur, à compter de la date où il en a eu connaissance, à l'organisme de sécurité sociale, dans les quarante huit (48) heures, les jours non ouvrables n'étant pas comptés ;

— par l'organisme de sécurité sociale à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Art. 14. — En cas de carence de l'employeur, la déclaration à l'organisme de sécurité sociale peut être faite par la victime ou ses ayants droit, par l'organisation syndicale et par l'inspection du travail, dans un délai de quatre (4) ans à compter du jour de l'accident.

Art. 15. — L'obligation faite à l'employeur de souscrire une déclaration s'impose, même si l'accident n'a pas entraîné d'incapacité de travail ou ne paraît pas être imputable au travail.

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

Section II

Instruction du dossier

Art. 16. — Lorsque l'organisme de sécurité sociale est en possession des éléments du dossier et, notamment, de la déclaration d'accident, il doit se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident dans un délai de vingt (20) jours.

Art. 17. — En cas de contestation du caractère professionnel de l'accident par l'organisme de sécurité sociale, celui-ci doit notifier sa décision à la victime ou à ses ayants droit dans un délai de vingt (20) jours, à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de l'accident par quelque moyen que ce soit.

Les prestations des assurances sociales sont servies à titre provisionnel, tant que l'organisme de sécurité sociale n'a pas notifié sa décision, à la victime ou à ses ayants droit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans le cas où l'organisme de sécurité sociale n'a pas usé de la faculté prévue au 1er alinéa du présent article, le caractère professionnel de l'accident est considéré comme établi à son égard.

Art. 18. — Lorsqu'il est fait état, pour la première fois, d'une lésion ou d'une maladie présentée par l'intéressé comme se rattachant à un accident du travail, l'organisme de sécurité sociale peut en contester le caractère professionnel, dans les conditions prévues par l'article précédent.

Le délai de vingtaine court à compter de la date à laquelle il a été fait état, pour la première fois, de cette lésion ou de cette maladie.

Art. 19. — En vue de l'instruction du dossier, l'organisme de sécurité sociale est habilité à effectuer, au sein de l'organisme qui emploie la victime, une enquête administrative permettant de déterminer, notamment, le caractère professionnel de l'accident.

L'employeur est tenu d'apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête.

Les conditions d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 20. — En cas d'accident de trajet, une copie du procès-verbal établi par l'autorité administrative ou judiciaire, doit être obligatoirement transmise, dans un délai de dix (10) jours, à l'organisme de sécurité sociale du lieu de l'accident.

Une copie de ce procès-verbal doit être délivrée, sur leur demande, à la victime, à ses ayants droit et à l'organisation syndicale concernée.

Art. 21. — Lorsqu'un accident met en jeu la responsabilité pénale de son auteur, l'organisme de sécurité sociale obtient du ministère public ou du magistrat saisi du dossier, communication des pièces de la procédure suivie.

Chapitre II

Constatation des lésions

Art. 22. — Un praticien, choisi par la victime, établit deux certificats :

— le certificat initial, lors du premier examen médical qui suit l'accident ;

— le certificat de guérison, s'il n'y a pas incapacité permanente, ou le certificat de consolidation, s'il y a incapacité permanente.

Art. 23. — Le certificat initial doit décrire l'état de la victime et indiquer, éventuellement, la durée probable de l'incapacité temporaire.

Il mentionne, également, les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

Art. 24. — Le deuxième certificat indique soit la guérison, soit les conséquences définitives de l'accident, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées.

Il fixe, éventuellement, la date de consolidation et décrit l'état de la victime après cette consolidation.

Il peut, à titre indicatif, préciser le taux d'incapacité.

Art. 25. — Chacun des deux certificats est établi en deux exemplaires, dont l'un est adressé immédiatement à l'organisme de sécurité sociale, par le praticien, et l'autre remis à la victime.

Art. 26. — 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 entraîné, ou est susceptible d'entraîner, la mort ou une incapacité permanente.

TITRE III

PRESTATIONS

Art. 27. — Le droit aux prestations, quelle qu'en soit la nature, est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

Chapitre I

Prestations d'incapacité temporaire

Art. 28. — Les prestations d'incapacité temporaire, allouées en cas d'accident du travail, sont, sous les réserves énoncées dans les articles du présent chapitre, de même nature et montant que les prestations allouées au titre des assurances sociales.

Section I

Soins - Appareillage - Rééducation fonctionnelle - Réadaptation professionnelle

Art. 29. — 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.

Art. 30. — La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires en raison de son infirmité.

Art. 31. — 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 dans un établissement privé agréé.

Le bénéficiaire des dispositions du présent article a droit :

- aux frais de rééducation, si celle-ci n'est pas dispensée dans un établissement,
- aux frais de séjour, si la rééducation a lieu dans un établissement,
- aux frais de déplacement,
- aux indemnités journalières en cas de non-consolidation, ou à la fraction d'indemnité journalière excédant le montant correspondant de la rente si, la consolidation étant intervenue, la victime est titulaire d'une rente d'incapacité permanente.

Art. 32. — La victime qui, du fait de l'accident, devient inapte à exercer sa profession, ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, a droit à la réadaptation professionnelle, dans un établissement ou chez un employeur, en vue d'y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

Art. 33. — Les prestations prévues dans la présente section sont servies sur la base de 100% des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurances sociales.

Art. 34. — Les modalités d'application des articles 30, 31 et 32 ci-dessus, seront fixées par voie réglementaire.

Section II

Indemnités journalières

Art. 35. — 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.

Art. 36. — Un 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 guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article 62 de la présente loi.

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 la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire, ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculé l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Art. 37. — L'indemnité journalière est égale au salaire de poste journalier perçu, sans pouvoir être supérieure au 30ème (1/30) du salaire de poste mensuel perçu.

Le taux de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à huit (8) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

Elle est payable dans les mêmes conditions que l'indemnité allouée en cas de maladie.

Chapitre II

Prestations d'incapacité permanente

Art. 38. — La victime atteinte d'une incapacité permanente de travail a droit à une rente dont le montant est calculé dans les conditions énoncées par les dispositions du présent chapitre.

Section I

Salaire de référence

Art. 39. — La rente est calculée d'après le salaire de poste moyen perçu par la victime, chez un ou plusieurs employeurs, au cours des douze (12) mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident.

Art. 40. — Les modalités suivant lesquelles le salaire servant de base au calcul de la rente est déterminé, au cas où la victime n'a pas travaillé pendant les douze (12) mois précédant l'arrêt de travail, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 41. — La rente est, quel que soit le montant de la rémunération réelle, calculée sur un salaire annuel qui ne peut être inférieur à 2.300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

Section II

Taux d'incapacité

Art. 42. — Le taux de l'incapacité de travail est fixé par le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale, selon un barème fixé par voie réglementaire.

Ce barème est fixé après avis d'une commission dont la composition et le fonctionnement sont précisés par voie réglementaire.

Toutefois, le taux du barème peut être augmenté d'un taux social destiné à tenir compte, notamment, de l'âge, des aptitudes, de la qualification professionnelle, et de la situation familiale et sociale de la victime.

Le taux social est compris entre 1% et 10%.

Art. 43. — En cas d'infirmités multiples ou d'infirmités antérieures, il est fait application des règles énoncées dans le barème visé à l'article précédent.

Le total de la rente qui sera attribuée en raison du dernier accident et des rentes précédemment allouées en réparation d'un ou plusieurs accidents antérieurs, ne peut être inférieur à la rente calculée sur la base de la réduction totale de la capacité de travail et du salaire national minimum garanti.

Art. 44. — Il n'est alloué aucune rente si le taux d'incapacité, fixé dans les conditions de l'article 42 ci-dessus, est inférieur à 10%.

Toutefois, lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 10 %, la victime peut prétendre à un capital représentatif déterminé d'après un barème fixé par voie réglementaire.

En cas de nouvel accident ou d'aggravation de la blessure conduisant à un taux d'incapacité global égal ou supérieur à 10%, la victime a droit à l'attribution d'une rente, après déduction du capital.

Le montant du capital prévu au présent article ne peut être supérieur à un plafond fixé par voie réglementaire.

Les dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du présent article sont applicables aux accidents du travail survenus avant la date d'effet de la présente loi.

Section III

Montant de la rente

Art. 45. — Le montant de la rente est égal au salaire visé aux articles 39 à 42 ci-dessus, multiplié par le taux d'incapacité.

Art. 46. — Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40%.

En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par voie réglementaire.

Art. 47. — Lorsque l'incapacité permanente, appréciée conformément aux dispositions de la présente loi, est susceptible d'ouvrir droit, si l'état de la victime relevait de l'assurance-invalidité, à une pension d'invalidité des assurances sociales, la rente accordée à la victime en vertu du présent chapitre, dans le cas où elle est inférieure à ladite pension d'invalidité, est portée au montant de celle-ci.

Section IV

Dispositions diverses

Art. 48. — Les arrérages des rentes courent du lendemain de la date de consolidation ou de celle du décès.

Art. 49. — En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, l'organisme de sécurité sociale peut accorder des avances sur rentes, payables selon les dispositions de l'article 48 ci-dessus. Ces avances viennent en déduction du montant des indemnités journalières ou de la rente qui seraient reconnues être dues. Elles ne peuvent être inférieures à la rente proposée par l'organisme de sécurité sociale.

Art. 50. — Les rentes sont payables mensuellement, à leur titulaire, au lieu de sa résidence et à terme échu.

L'organisme de sécurité sociale peut consentir une avance sur le premier arrérage de la rente.

Art. 51. — Les travailleurs étrangers, victimes d'accidents du travail, qui cessent de résider sur le territoire algérien, reçoivent, pour toute indemnité, une allocation égale à trois (3) fois le montant annuel de leur rente.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux ressortissants étrangers couverts par un accord de réciprocité passé avec l'Algérie ou une convention internationale ratifiée par l'Algérie.

Chapitre III

Prestations en cas de décès

Section I

Allocation - décès

Art. 52. — En cas de décès consécutif à un accident du travail, une allocation-décès est servie aux ayants droit dans les conditions prévues aux articles 48, 49 et 50 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Elle n'est pas cumulable avec l'allocation-décès servie au titre des assurances sociales.

Section II

Rentes des ayants droit

Art. 53. — En cas d'accident suivi de mort, il est servi, à partir de la date du décès, une rente à chacun des ayants droit de la victime, tels que définis à l'article 34 de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

Art. 54. — La rente visée à l'article précédent est calculée sur la base du salaire défini aux articles 39 à 41 de la présente loi.

Art. 55. — Les dispositions des articles 30 à 40 de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite, sont applicables aux rentes d'ayants droit.

Art. 56. — En cas de décès, non consécutif à l'accident, d'un titulaire de rente d'accident du travail, ses ayants droit peuvent bénéficier d'une rente de reversion, calculée sur la base de la rente du *de cujus* et ce, dans les conditions prévues par la présente section.

Art. 57. — Les ayants droit d'un travailleur étranger ne reçoivent aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résidaient pas sur le territoire national.

Les ayants droit étrangers qui cessent de résider sur le territoire algérien, reçoivent, pour toute indemnité, une allocation égale à trois fois le montant annuel de leur rente.

Sont applicables, dans le cadre du présent article, les dispositions de l'article 51, alinéa 2 de la présente loi.

Chapitre IV

Révision - Rechute

Section I

Révision

Art. 58. — 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.

Art. 59. — La révision peut avoir lieu, au plus, tous les trois (3) mois au cours des deux (2) premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai de deux (2) ans, une nouvelle fixation des réparations

allouées ne peut être faite qu'à des intervalles d'au moins un (1) an. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné.

Art. 60. — En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, les ayants droit de la victime ont le droit de demander une nouvelle fixation des réparations allouées.

Art. 61. — Les conditions d'application de la présente section, en ce qui concerne, notamment, le contrôle médical auquel la victime est tenue de se soumettre, seront fixées par voie réglementaire.

Section II

Rechute

Art. 62. — En cas de rechute de la victime, entraînant 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.

Les dispositions de l'article 17 de la présente loi sont applicables à ce cas.

TITRE IV

MALADIES PROFESSIONNELLES

Art. 63. — Sont considérées comme maladies professionnelles, les intoxications, infections et affections, présumées d'origine professionnelle particulière.

Art. 64. — La liste des maladies présumées d'origine professionnelle probable, ainsi que la liste des travaux susceptibles de les engendrer et la durée d'exposition aux risques correspondants à ces travaux, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 65. — Les listes peuvent être révisées et complétées dans les mêmes conditions et formes que celles prévues à l'article 64 ci-dessus.

Art. 66. — Les tableaux, prévus à l'article 64 ci-dessus, seront établis après avis d'une commission des maladies professionnelles dont la composition sera fixée par voie réglementaire.

Art. 67. — A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susvisés, l'organisme de sécurité sociale ne prend en charge, en vertu des dispositions du présent titre, les maladies professionnelles correspondant à ces travaux, que lorsqu'elles ont été déclarées à l'organisme avant l'expiration d'un délai fixé à chaque tableau.

Art. 68. — En vue de l'extension et de la révision des tableaux, ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, il est fait obligation, à tout médecin, de déclarer toute maladie ayant, à son avis, un caractère professionnel.

Les conditions d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 69. — Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées au présent titre, est tenu d'en faire la déclaration à l'organisme de sécurité sociale, à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les fonctions en vertu d'une législation spéciale, ainsi qu'au directeur de wilaya de la santé et aux organismes chargés de l'hygiène et de la sécurité.

Le défaut de déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail, ou le fonctionnaire qui en exerce les fonctions, qui doit informer les organismes visés à l'alinéa ci-dessus ou un agent de l'organisme de sécurité sociale.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 70. — Les règles relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles, sous réserve des articles 71 et 72 ci-dessous.

Art. 71. — La date de la première constatation de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée en vertu du présent titre, doit être déclarée à l'organisme de sécurité sociale, par la victime, dans un délai de quinze (15) jours au minimum et trois (3) mois au maximum qui suivent la première constatation médicale de la maladie.

La déclaration est prise en considération, même au titre des assurances sociales.

Une copie de la déclaration doit être transmise, immédiatement, par l'organisme de sécurité sociale, à l'inspecteur du travail.

Art. 72. — Des dispositions spéciales d'application de la présente loi à certaines maladies professionnelles peuvent être prévues par voie réglementaire.

TITRE V PREVENTION

Art. 73. — Un organisme de sécurité sociale est chargé, en liaison avec les autres organismes compétents en la matière, de contribuer à promouvoir la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Art. 74. — L'organisme prévu à l'article précédent gère un fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, destiné à assurer le financement des actions de prévention.

Art. 75. — Des textes réglementaires fixeront les conditions d'application du présent titre.

TITRE VI FINANCEMENT

Art. 76. — Le financement des prestations prévues par la présente loi est assuré, exclusivement, par une

fraction de cotisation à la charge intégrale de l'employeur.

Le taux de la fraction de cotisation est fixé par décret.

Art. 77. — Le taux peut, dans une étape transitoire, être différent dans le secteur agricole socialiste.

Art. 78. — Le montant et les modalités de versement de la fraction de cotisation concernant certaines catégories de travailleurs, sont fixés par décret.

Art. 79. — Le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est alimenté par une fraction de cotisation, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 80. — Sont applicables au présent titre les dispositions des articles 74 et 75 - alinéa 1er, de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE VII GESTION

Art. 81. — La gestion des risques prévus par la présente loi incombe aux organismes de sécurité sociale prévus à l'article 78 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE VIII DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 82. — Il sera mis fin aux régimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, en vigueur à la date de mise en œuvre des dispositions de la présente loi.

Art. 83. — Les dispositions des articles 59, 81, 90 à 93 et 95 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, sont applicables aux prestations prévues par la présente loi.

Art. 84. — Les rentes allouées en application de la présente loi sont revalorisées dans les mêmes conditions que les pensions d'invalidité des assurances sociales.

En cas d'accidents successifs ouvrant droit à plusieurs rentes, chaque rente est revalorisée conformément aux dispositions précitées.

Art. 85. — Les frais de déplacement de la victime ou de son accompagnateur sont pris en charge, en tant que de besoin, dans des conditions définies par voie réglementaire, en cas de convocation à un contrôle médical auprès de l'organisme de sécurité sociale ou d'un médecin expert, ou lorsqu'un soin est nécessaire dans un établissement de santé ne se trouvant pas dans le lieu de résidence de la victime.

Art. 86. — Les dispositions particulières applicables aux accidents du travail survenus à l'étranger, seront fixées par voie réglementaire.

TITRE IX

DISPOSITIONS FINALES

Art. 87. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 88. — Les dispositions concernant les militaires et assimilés, et relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, s'inspireront de la présente loi.

Art. 89. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 90. — La présente loi prendra effet à compter du 1^{er} janvier 1984.

Art. 91. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID

Loi n° 83-14 du 2 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 151 et 154 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1^{er}, 9, 187 à 198, 212 et 216 ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

Article 1^{er}. — La présente loi a pour objet de déterminer les obligations à la charge des assujettis, en matière de sécurité sociale.

Art. 2. — L'assujettissement, au sens de la présente loi, est constitué par l'ensemble des obligations incombant aux employeurs et aux bénéficiaires de la sécurité sociale.

Art. 3. — Sont considérées comme employeurs assujettis, les personnes physiques ou morales occupant un ou plusieurs travailleurs, quelles que soient la nature juridique, la durée et la forme de la relation de travail, telles que définies par la loi n° 82-06 du 27 février 1982 relative aux relations individuelles de travail.

Art. 4. — Sont également considérés comme employeurs, les particuliers qui emploient des personnes pour leur propre compte, en qualité de gens de maison, chauffeurs, femmes de ménage, couturières, lingères et infirmières.

La liste des personnes visées à l'alinéa précédent peut être complétée par décret.

Art. 5. — Sont également soumis aux dispositions de la présente loi, les travailleurs non salariés exerçant pour leur propre compte.

TITRE II

DECLARATION D'ACTIVITE

Art. 6. — Tout employeur est tenu d'adresser à l'organisme de sécurité sociale territorialement compétent, une déclaration d'activité dans les dix (10) jours qui suivent le début d'exercice.

Art. 7. — Le défaut de déclaration d'activité de l'assujetté donne lieu à une pénalité de deux mille dinars (2.000 DA), majorée de 10 % par mois de retard.

Cette pénalité est recouvrée par l'organisme de sécurité sociale.

TITRE III

AFFILIATION

Chapitre I

Obligations

Art. 8. — Sont obligatoirement affiliées à la sécurité sociale les personnes de quelque nationalité que ce soit, qu'elles exercent en Algérie une activité salariée ou assimilée, ou qu'elles solent en formation, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs, quels que soient le montant ou la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ou de leur relation de travail, et qui remplissent les conditions définies aux articles du présent chapitre.

Art. 9. — Sont obligatoirement affiliés à la sécurité sociale, en tant qu'étudiants, les élèves qui poursuivent un cycle d'enseignement supérieur ou assimilé, dans un établissement public ou agréé, et qui ne sont ni assurés sociaux au sens de l'article 8 ci-dessus, ni ayants droit d'un assuré social.

Art. 10. — Les employeurs sont tenus d'adresser une demande d'affiliation des bénéficiaires de la sécurité sociale dans les dix (10) jours qui suivent le recrutement du travailleur.

Art. 11. — Les établissements d'enseignement supérieur, technique, de formation professionnelle ou assimilés, doivent adresser une demande d'affiliation pour l'ensemble des élèves, dans les vingt (20) jours qui suivent leur inscription.

Art. 12. — Lorsque la demande d'affiliation n'a pas été adressée, par les assujettis, dans les délais prescrits aux articles 10 et 11 ci-dessus, l'affiliation est opérée d'office par l'organisme de sécurité sociale, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé, de ses ayants droit, de l'organisation syndicale ou de toute autre personne.

A défaut de justifications ou de renseignements suffisants, l'organisme de sécurité sociale peut faire procéder à toutes investigations.

Chapitre II

Sanctions

Art. 13. — Le défaut d'affiliation, dans le délai prévu à l'article 10 de la présente loi, entraîne une pénalité, prononcée par l'organisme de sécurité sociale à l'encontre de l'organisme employeur, d'un montant égal à cinq cents dinars (500 DA) par travailleur non affilié.

Le montant de la pénalité est majorée de 20 % par mois de retard.

TITRE IV

DECLARATION DES SALAIRES

Art. 14. — Tout employeur est tenu d'adresser, dans les trente (30) jours qui suivent la fin de chaque année civile, à l'organisme compétent de sécurité sociale, une déclaration nominative de salaires et de salariés, faisant ressortir les rémunérations perçues entre le premier et le dernier jour, par trimestre, ainsi que le montant des cotisations dues.

La périodicité prévue à l'alinéa précédent peut être modifiée par voie réglementaire.

Art. 15. — En cas de défaut de déclaration des salaires, par l'employeur, dans les délais prescrits, l'organisme de sécurité sociale peut fixer, à titre provisoire, le montant desdites cotisations sur la base des cotisations payées au titre du mois, du trimestre ou de l'année antérieure, sur une base forfaitaire calculée en fonction de tout élément d'évaluation.

Le montant de la cotisation, fixée à titre provisoire, est alors majoré de cinq pour cent (5 %).

Art. 16. — Le défaut de production de la déclaration, dans les conditions et les délais prévus à l'article 14 ci-dessus, donne lieu au versement d'une pénalité, recouvrée par l'organisme de sécurité sociale, d'un montant de dix pour cent (10 %) des cotisations dues, plus une majoration de deux pour cent (2 %) par mois de retard.

TITRE V

Versement des cotisations

Art. 17. — Le versement des cotisations de sécurité sociale incombe à l'employeur.

Art. 18. — Lors du versement de chaque rémunération, quelle que soit sa forme ou sa nature, l'employeur est tenu d'effectuer le prélèvement de la quote-part due par le travailleur.

Le travailleur ne peut s'opposer à ce prélèvement.

Art. 19. — Le prélèvement de la quote-part salariale, lors du paiement de la rémunération, vaut acquis de la part de l'employeur à l'égard du travailleur.

Art. 20. — La quote-part de l'employeur est exclusivement à sa charge.

Toute convention contraire à cette disposition est nulle de plein droit.

Art. 21. — Les cotisations de sécurité sociale font l'objet d'un versement unique, par l'employeur, à l'organisme de sécurité sociale dont il relève territorialement :

— dans les quinze (15) premiers jours qui suivent l'échéance de chaque trimestre civil si l'employeur occupe moins de dix (10) travailleurs ;

— dans les quinze (15) premiers jours qui suivent l'échéance de chaque mois, si l'employeur occupe plus de neuf (9) travailleurs.

Art. 22. — Les cotisations de sécurité sociale à la charge des non salariés, font l'objet d'un versement annuel par les intéressés dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 23. — Lorsque le montant des cotisations versées ne correspond pas au montant des cotisations dues, l'assujetti procède à une régularisation trimestrielle ou annuelle.

En cas de carence, cette régularisation est affectuée par l'organisme de sécurité sociale.

Art. 24. — Le défaut de versement des cotisations de sécurité sociale donne lieu à une majoration de 0,15 % par jour de retard.

Le montant de la majoration est arrêté à la date du versement de la cotisation principale due.

Les majorations sont recouvrées par l'organisme de sécurité sociale.

Art. 25. — Les organismes de sécurité sociale sont fondés à demander, par voie de justice, aux employeurs, le remboursement des prestations servies par eux aux bénéficiaires, lorsque les cotisations, dont le paiement était échu à la date de la réalisation du risque ou du règlement des prestations, n'ont pas été acquittées ou ont été acquittées postérieurement à cette date.

TITRE VI

SANCTIONS RELATIVES AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL ET AUX MALADIES PROFESSIONNELLES

Art. 26. — Le défaut de déclaration d'un accident du travail par l'employeur, déclaration prévue à l'article 13 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, donne lieu à une pénalité, recouvrée par l'organisme de sécurité sociale, dont le montant est égal à 20 % du salaire trimestriel de la victime.

Art. 27. — Le défaut de la déclaration, par l'employeur, prévue à l'article 69 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux

maladies professionnelles, donne lieu à une pénalité, d'un montant de 0,1 % par jour de retard, calculée sur les salaires versées au cours du trimestre écoulé et recouvrée par l'organisme de sécurité sociale.

TITRE VII

CONTROLE DES ASSUJETTIS

Art. 28. — Le contrôle de l'application de la législation et de la réglementation de sécurité sociale est effectué par des contrôleurs, agents des organismes de sécurité sociale, agréés par le ministre chargé de la sécurité sociale et dûment assermentés.

Art. 29. — Les agents de contrôle, prévus à l'article précédent, prêtent serment devant le tribunal.

Art. 30. — Chaque assujetti peut faire l'objet d'un contrôle, en tout temps et lieu de travail et pour toutes les périodes d'assujettissement, sous réserve des dispositions relatives à la prescription.

Art. 31. — Les assujettis sont tenus de présenter, aux agents de contrôle, les documents et renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Art. 32. — Les entraves au contrôle sont passibles de peines prévues dans le cadre de l'infraction qualifiée par l'article 183 du code pénal.

Art. 33. — Les travailleurs sont tenus de fournir tous renseignements nécessaires à l'exercice du contrôle.

Art. 34. — Les agents de contrôle sont tenus au secret professionnel et ne doivent, en aucun cas, révéler les procédés et les résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, sous peine des sanctions disciplinaires et pénales prévues en la matière.

Art. 35. — Le contrôle est effectué, soit à la demande de l'organisme compétent, soit à celle de l'organisation syndicale.

Art. 36. — L'agent de contrôle établit un rapport sur le contrôle effectué, faisant ressortir les irrégularités et infractions relevées.

Ce rapport est transmis à l'organisme de sécurité sociale, habilité à procéder à toute régularisation de l'assujetti ou à saisir, éventuellement, le procureur de la République.

Art. 37. — L'organisme de sécurité sociale peut, dans le cadre de la loi, requérir le concours de la force publique pendant l'exercice des missions des agents de contrôle.

Art. 38. — Les organismes de sécurité sociale sont autorisés à communiquer, aux administrations compétentes, les infractions relevées à l'occasion du contrôle.

TITRE VIII

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 39. — Les personnes physiques ou morales qui désirent concourir aux marchés de fournitures ou de travaux proposés par l'Etat, les collectivités locales,

les établissements publics ainsi que par les entreprises contrôlées par l'Etat, doivent avoir satisfait à leurs obligations en matière de sécurité sociale et notamment celles qui concernent le paiement des cotisations.

Art. 40. — Les pénalités et les majorations prévues par la présente loi sont prononcées par l'organisme de sécurité sociale et recouvrées comme en matière de cotisations.

Art. 41. — Lorsque les obligations de la présente loi n'ont pas été respectées et lorsque les pénalités, prononcées par l'organisme de sécurité sociale, n'ont pas été acquittées dans un délai de trois mois à compter de leur notification, l'organisme de sécurité sociale peut saisir le tribunal qui ordonne le paiement des sommes dues et prononce une amende de cinq cents dinars (500 DA) à cinq mille dinars (5.000 DA).

Art. 42. — En cas d'infraction aux dispositions de l'article 21 de la présente loi, l'employeur qui a retenu indûment, par devers lui, la quote-part de cotisation du travailleur, est puni d'une amende de cinq cents dinars (500 DA) par travailleur.

En cas de récidive, une peine de prison de quinze (15) jours à deux (2) mois peut être prononcée, sans préjudice d'une amende qui peut s'élever au double de celle prévue à l'alinéa précédent.

Art. 43. — Les déclarations obligatoires, prévues par la présente loi, sont effectuées sur des formulaires dont le modèle est fixé par voie réglementaire.

TITRE IX

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET AUX COLLECTIVITES LOCALES

Art. 44. — Ne sont pas applicables aux administrations publiques et aux collectivités locales, les dispositions des articles 7, 13, 15 alinéa 2, 16, 24, 26, 27, 40, 41 et 42 de la présente loi.

Toutefois, l'inexécution des obligations fixées par la présente loi, fera l'objet des sanctions prévues par les textes particuliers en la matière.

Art. 45. — Les modalités d'application des articles 12, alinéa 2, et 28 à 39 de la présente loi aux administrations publiques et aux collectivités locales, seront fixées par voie de décret.

TITRE X

DISPOSITIONS FINALES

Art. 46. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 47. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 48. — La présente loi prendra effet à compter du 1er janvier 1984.

Art. 49. — La présente loi sera publiée au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID.

Loi n° 83-15 du 2 juillet 1983 relative au contentieux en matière de sécurité sociale,

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 151 et 154 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 1er, 9, 187 à 198, 212 et 216 ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Vu la loi n° 83-14 du 2 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

Article 1er. — La présente loi a pour objet de définir la nature des contentieux en matière de sécurité sociale et leur règlement conformément à la présente loi et aux lois en vigueur en la matière.

Art. 2. — Le contentieux de la sécurité sociale comprend le contentieux général, le contentieux médical et le contentieux technique relatif à l'activité médicale.

Art. 3. — Le contentieux général connaît de tous les litiges autres que ceux relatifs à l'état médical des bénéficiaires de la sécurité sociale et ceux relatifs au contentieux technique prévu à l'article 5 ci-dessous.

Art. 4. — Le contentieux médical connaît de tous les litiges relatifs à l'état médical des bénéficiaires de la sécurité sociale, ainsi qu'à celui de leurs ayants droit.

Art. 5. — Le contentieux technique connaît de toutes les activités médicales en relation avec la sécurité sociale.

Art. 6. — Les contestations relevant, de par leur nature, du contentieux général, sont portées, avant tout recours à une juridiction, devant une commission de recours préalable qui siège au sein de chaque organisme de sécurité sociale.

Art. 7. — Les litiges relevant, de par leur nature, du contentieux médical, sont réglés dans le cadre d'une procédure d'expertise médicale.

Art. 8. — Le règlement des litiges qui, de par leur nature, sont assimilés au contentieux technique à caractère médical, s'effectue dans le cadre d'une commission technique.

TITRE II

CONTENTIEUX GENERAL

Chapitre I

Commission de recours préalable

Art. 9. — Il est institué, auprès de chaque organisme de sécurité sociale, une commission de recours préalable qui statue sur les litiges nés à l'occasion des décisions des organismes de sécurité sociale.

La commission est composée de :

- représentants des travailleurs assurés,
- représentants des employeurs.

Le secrétariat de la commission est assuré par un agent de l'organisme de sécurité sociale.

Les modalités de représentation ainsi que les règles de compétence et de fonctionnement de cette commission seront fixées par voie réglementaire.

Art. 10. — La commission de recours préalable doit être saisie dans les deux mois qui suivent la notification de la décision contestée.

La commission est saisie, soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par demande déposée au secrétariat de la commission contre un récépissé de dépôt.

Art. 11. — En cas de contestation d'une décision émanant de l'organisme de sécurité sociale, l'exécution de ladite décision, objet de recours, est suspendue jusqu'à ce qu'il soit définitivement statué en la matière.

Art. 12. — La commission de recours préalable statue, sur les contestations qui lui sont soumises, dans un délai d'un mois qui suit la réception de la requête, et notifie sa décision aux intéressés.

Le procès-verbal des décisions relatives aux contestations doit être communiqué dans les quinze (15) jours à l'autorité de tutelle.

Chapitre II

Juridiction compétente :

Art. 13. — Les litiges relevant du contentieux général, tels que définis aux articles 2 et 3 de la présente loi, sont portés devant le tribunal siégeant en matière sociale.

Art. 14. — Les contestations des décisions prises par la commission de recours préalable sont portées, en premier ressort, devant le tribunal siégeant en matière sociale, dans un délai d'un mois qui suit la notification de la décision de la commission, ou bien,

lorsque celle-ci n'a pas fait connaître sa décision, dans un délai de trois (3) mois à compter de la réception de la requête.

Art. 15. — Le tribunal siégeant en matière sociale peut être saisi par les organismes de sécurité sociale pour toutes actions et poursuites prévues par la présente loi.

Art. 16. — Les litiges qui peuvent survenir entre les administrations publiques et les collectivités locales en tant qu'organismes employeurs, et les organismes de sécurité sociale, sont de la compétence de la juridiction administrative.

TITRE III CONTENTIEUX MEDICAL

Chapitre I

La procédure de l'expertise médicale

Art. 17. — Tous les litiges à caractère médical relèvent, obligatoirement en premier ressort, de la procédure de l'expertise médicale définie aux articles du présent titre.

Art. 18. — L'organisme de sécurité sociale est tenu de notifier à l'intéressé toutes les décisions d'ordre médical dans les huit (8) jours qui suivent l'avis du médecin conseil de l'organisme.

Art. 19. — L'assuré dispose d'un délai d'un mois pour saisir l'organisme de sécurité sociale d'une demande d'expertise, soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par demande déposée aux guichets de l'organisme avec récépissé de dépôt.

Art. 20. — L'organisme de sécurité sociale doit recourir à la procédure d'expertise dès qu'il est saisi d'une contestation d'ordre médical.

Il est tenu de se mettre en rapport avec l'assuré dans les sept (7) jours qui suivent la réception de la demande d'expertise.

L'organisme de sécurité sociale doit également clôturer la procédure d'expertise dans les quinze (15) jours qui suivent la réception des résultats de l'expertise médicale.

Art. 21. — Le médecin expert est choisi d'un commun accord par l'assuré et par l'organisme de sécurité sociale, sur une liste établie par le ministère de la santé.

A défaut d'accord, le médecin expert est désigné par le directeur de wilaya de la santé sur la même liste sus-mentionnée.

Art. 22. — L'organisme de sécurité sociale doit remettre au médecin expert un protocole indiquant :

- l'avis du médecin traitant,
- l'avis du médecin conseil de l'organisme,
- l'objet précis de la mission.

Art. 23. — Dans les huit (8) jours qui suivent sa désignation, le médecin expert, prévu à l'article 21 ci-dessus, doit convoquer le malade en vue de procéder à l'expertise médicale.

Le médecin expert est tenu, dans les trois (3) jours qui suivent l'examen, de faire connaître à l'assuré et à l'organisme de sécurité sociale, les résultats motivés de l'expertise.

Art. 24. — L'organisme de sécurité sociale est tenu de prendre une décision conforme aux résultats de l'expertise médicale du médecin expert. Cette décision est notifiée dans les dix (10) jours qui suivent la réception du rapport d'expertise.

Art. 25. — Les résultats de l'expertise du médecin expert s'imposent aux parties de manière définitive, sous réserve des dispositions de l'article 30 de la présente loi.

Art. 26. — Sous réserve des dispositions de l'article 25 de la présente loi, le tribunal siégeant en matière sociale peut être saisi sur :

- la régularité de la procédure d'expertise,
- la conformité de la décision de l'organisme de sécurité sociale aux résultats de l'expertise,
- le caractère précis, complet et non ambigu des résultats de l'expertise,
- la nécessité d'une expertise nouvelle ou d'un complément d'expertise,
- l'expertise judiciaire en cas d'impossibilité de procéder à l'expertise médicale sur l'intéressé.

Art. 27. — En aucun cas, le médecin expert ne peut dépasser l'objet de sa mission.

Art. 28. — Pour toutes les contestations autres que celles prévues à l'article 30 ci-dessous, l'avis du médecin traitant s'impose à l'organisme de sécurité sociale lorsque celui-ci n'a pas fait procéder à l'expertise dans les délais prévus aux articles 20 et 24 ci-dessus.

Art. 29. — Les honoraires dus aux médecins, à l'occasion de la procédure d'expertise, sont à la charge de l'organisme de sécurité sociale, sauf si la demande de l'assuré est reconnue, par le médecin expert, comme étant manifestement non fondée ; dans ce cas, les honoraires sont à la charge de l'assuré.

Chapitre II

Les commissions d'invalidité

Art. 30. — Il est institué des commissions d'invalidité qui connaissent des contestations des décisions, rendues par les organismes de sécurité sociale, prévues à l'article 24 de la présente loi et relatives à l'état d'invalidité résultant de la maladie ou de l'accident du travail.

Art. 31. — Les commissions d'invalidité sont chargées d'apprécier :

- l'origine et la nature de la maladie ou des lésions,
- la date de guérison ou de consolidation,
- l'état et le taux d'incapacité.

Art. 32. — La commission d'invalidité est composée de :

- un conseiller à la cour, président,

— un médecin expert désigné, par le directeur de wilaya de la santé, sur la base d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé,

— un représentant du ministère chargé de la sécurité sociale,

— un représentant de l'union générale des travailleurs algériens,

— un représentant de l'union nationale des paysans algériens.

Le secrétariat de la commission est assuré par un agent de l'organisme de sécurité sociale.

Art. 33. — La commission d'invalidité ne peut valablement délibérer que si au moins trois membres, dont le président et le médecin expert, assistent à la réunion.

La commission prend ses décisions à la majorité.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Art. 34. — Les recours doivent être introduits, auprès du secrétariat de la commission d'invalidité, dans les deux (2) mois qui suivent la notification de la décision de l'organisme de sécurité sociale. Ce délai est porté à quatre (4) mois, à partir de la demande d'expertise, lorsque l'organisme de sécurité sociale n'a pas fait connaître sa décision dans le mois qui suit cette demande d'expertise.

Art. 35. — La commission d'invalidité peut procéder à la désignation d'un médecin spécialiste pour examiner le requérant.

La commission peut prescrire tout examen médical complémentaire, ainsi que toute enquête qu'elle juge utile.

Art. 36. — La commission d'invalidité doit prendre ses décisions sur la base de l'avis du médecin expert prévu à l'article 32 de la présente loi.

La commission statue dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Les décisions de la commission doivent être motivées.

Le secrétaire de la commission adresse, aux parties intéressées, et dans les vingt (20) jours, le texte de la décision.

Art. 37. — Les décisions des commissions d'invalidité peuvent faire l'objet de pourvoi devant la Cour suprême, conformément à la loi.

Art. 38. — L'organisme de sécurité sociale prend en charge les frais de déplacement de l'assuré, de ses ayants droit ou, éventuellement, de son accompagnateur, devant se déplacer hors de leur commune de résidence pour répondre à la convocation du médecin expert ou de la commission d'invalidité, conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 39. — Les frais, résultant de la procédure prévue au présent chapitre, sont à la charge des organismes de sécurité sociale.

TITRE IV

CONTENTIEUX TECHNIQUE A CARACTERE MEDICAL

Art. 40. — Il est institué une commission technique chargée de statuer, préalablement, sur tout litige résultant de l'exercice des activités médicales en rapport avec la sécurité sociale.

Ses décisions sont susceptibles de recours devant les juridictions compétentes.

Art. 41. La commission technique, prévue à l'article 40 ci-dessus, se compose de :

— médecins désignés par le ministère chargé de la santé,

— médecins représentant l'organisme de sécurité sociale,

— médecins représentant l'union des médecins algériens.

Le secrétariat de cette commission est assuré par un agent du ministère chargé des affaires sociales.

Art. 42. — La composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de la commission technique, sont fixées par voie réglementaire.

TITRE V

REPARATION EN CAS DE FAUTE DE L'EMPLOYEUR OU D'UN TIERS

Art. 43. — Une action de droit commun peut être exercée, par la victime ou ses ayants droit, en réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les conditions prévues au présent titre.

Art. 44. — Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus au présent titre, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants droit ainsi qu'à l'employeur, au tiers et à l'organisme de sécurité sociale.

Chapitre I

Faute inexcusable et faute intentionnelle

Art. 45. — La faute inexcusable de l'employeur consiste à réunir l'une des conditions ci-après :

— faute d'une gravité exceptionnelle,

— faute dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire,

— faute dérivant de la conscience du danger que devait en avoir l'employeur,

— l'absence de toute cause justificative.

Art. 46. La faute intentionnelle est définie conformément aux principes du droit commun.

Art. 47. — En cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur, la victime ou ses ayants droit bénéficient des prestations auxquelles les organismes de sécurité sociale sont tenus, en application de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles,

La victime ou ses ayants droit peuvent prétendre aux réparations complémentaires du préjudice causé par l'accident, selon les règles du droit commun.

A la demande de la victime ou de ses ayants droit, l'organisme de sécurité sociale peut se subroger, dans leur action contre l'auteur de l'accident devant les juridictions de droit commun.

Art. 48. — En cas de faute inexcusable ou de faute intentionnelle de l'employeur, les organismes de sécurité sociale sont admis, de plein droit, à intenter contre l'auteur de l'accident, devant les juridictions compétentes, une action en remboursement des sommes payées par eux ou de celles qu'ils auront à payer.

Les réparations ou les majorations allouées sont versées, sous forme de capital ou sous forme de rente, par l'organisme de sécurité sociale. L'employeur doit rembourser le capital, en un ou plusieurs versements, dans un délai maximal de cinq (5) ans.

Le nombre, les montants et les délais des versements sont fixés par la juridiction compétente.

Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital ou les versements à échoir sont immédiatement exigibles.

Art. 49. — Le palment du capital visé à l'article 48 ci-dessus est garanti par privilège dans les conditions fixées à l'article 70 de la présente loi.

Art. 50. — Il est interdit à l'employeur de se prémunir, par une assurance, contre les conséquences de la faute inexcusable ou de la faute intentionnelle.

Chapitre II

Faute de tiers

Art. 51. — Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur, la victime ou ses ayants droit conservent le droit de demander la réparation du préjudice subi, conformément aux règles de droit commun.

Dans ce cas, à la demande de la victime ou de ses ayants droit, l'organisme de sécurité sociale est subrogé dans les droits des intéressés, dans leur action contre l'auteur de l'accident, devant les juridictions de droit commun.

Art. 52. — Les organismes de sécurité sociale sont tenus de servir, immédiatement, à la victime ou à ses ayants droit, les prestations prévues par la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, sans préjudice du recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, et ce, dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers, auteur de l'accident, est entière, ou si elle est partagée avec la victime, l'organisme de sécurité sociale est admis à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge, à due concurrence de l'indemnité à la charge du tiers.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, l'organisme de sécurité sociale ne peut poursuivre le remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par lui, en vertu de la présente loi, dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Art. 53. — Les réparations complémentaires dues, en application du présent chapitre, par le tiers responsable, peuvent être allouées sous forme de capital ou de rente.

Le capital ou la rente ainsi alloués doivent, dans les deux (2) mois de la décision définitive ou de l'accord des parties, être constitués par le débiteur auprès de l'organisme de sécurité sociale compétent, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 54. — Si l'accident, dont le travailleur est victime dans les conditions prévues aux articles 7 et 12 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, est causé par l'employeur ou, plus généralement, par toute autre personne, il est fait application, à l'encontre de l'auteur responsable de l'accident, des dispositions du présent chapitre.

Art. 55. — La victime ou ses ayants droit, qui exercent l'action de droit commun prévue au chapitre I et II du présent titre, doivent appeler l'organisme de sécurité sociale en déclaration du jugement, et réciproquement.

Le règlement amiable pouvant intervenir, entre le tiers et le bénéficiaire, ne peut être opposé à l'organisme de sécurité sociale qu'autant que celui-ci a été invité à y participer. Dans ce cas, l'organisme de sécurité sociale peut demander la réformation de la décision de justice par application des règles du droit commun.

Toutefois, la victime ou ses ayants droit sont admis à faire valoir leurs droits par priorité.

Art. 56. — Les dispositions du présent titre sont applicables aux prestations d'assurances sociales.

TITRE VI

ACTION EN RECOUVREMENT DES SOMMES DUES AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Art. 57. — Toute action ou poursuite, intentée par l'organisme de sécurité sociale créancier, est obligatoirement précédée d'un avertissement mettant en demeure l'assujetti de régulariser sa situation dans les vingt (20) jours qui suivent cet avertissement.

L'avertissement ne peut concerner que le recouvrement des sommes dues au cours des quatre (4) années suivant la date d'échéance.

Art. 58. — Si à l'expiration du délai imparti par l'avertissement prévu à l'article 57 ci-dessus, le débiteur n'a pas régularisé sa situation ou saisi la commission de recours préalable, l'organisme de sécurité sociale peut, en vue du recouvrement des sommes dues, recourir :

- soit à la procédure du rôle,
- soit à la procédure de la contrainte.

Art. 59. — Dans la procédure du rôle, l'état des sommes dues est signé par le directeur de l'organisme de sécurité sociale créancier, puis visé et rendu exécutoire par le wali.

Cet état est transmis au receveur des contributions directes du lieu de résidence de l'assujetti.

Les sommes figurant dans ledit état sont recouvrées comme en matière de fiscalité.

Art. 60. — Dans la procédure de la contrainte, l'état des sommes dues est signé par le directeur de l'organisme de sécurité sociale créancier, puis visé et rendu exécutoire par le président du tribunal siégeant en matière sociale.

Art. 61. — La contrainte est signifiée par l'agent de contrôle assermenté.

A compter de la signification, le débiteur dispose d'un délai de quinze (15) jours pour régulariser sa situation ou saisir la commission de recours préalable.

La poursuite n'est pas exécutoire dans le cas où l'intéressé procède à la régularisation de sa situation, ou si la commission de recours préalable est saisie dans les délais sus-mentionnés, conformément aux dispositions de l'article 11 de la présente loi.

Art. 62. — Sous réserve des dispositions de l'article 61 ci-dessus, le débiteur ne peut faire suspendre l'exécution de la contrainte par opposition, sauf cas de force majeure.

Art. 63. — Lorsque la contrainte est devenue définitive, elle est exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

Art. 64. — Sous réserve des dispositions de l'article 57 ci-dessus, les poursuites pénales à l'encontre des assujettis, pour infraction à la législation de sécurité sociale, intentées par les organismes de sécurité sociale, conjointement ou indépendamment de l'action civile en recouvrement des sommes dues, ne sont pas obligatoirement précédées d'avertissement.

Art. 65. — Lorsque l'organisme de sécurité sociale intente une action en vue du recouvrement par l'action civile, dépendante ou jointe à l'action pénale, il accompagne sa requête de l'état descriptif des sommes dues au moment de la saisine.

Art. 66. — Les frais occasionnés aux organismes de sécurité sociale, pour le recouvrement des sommes dues, sont à la charge du débiteur et figurent sur l'état de recouvrement.

Art. 67. — Pour garantir le recouvrement des sommes dues à l'organisme de sécurité sociale, le directeur dudit organisme peut faire opposition, auprès des institutions bancaires et financières, dans la limite des sommes dues au débiteur direct.

Les institutions mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont, à compter de la notification de l'opposition, civilement et pénalement responsables des biens dus.

Art. 68. — L'opposition prévue à l'article 67 ci-dessus est notifiée, par l'organisme de sécurité sociale créancier, par lettre recommandée mettant en demeure les institutions financières et bancaires de conserver, par devers elles, les sommes dues par le débiteur de l'organisme jusqu'à la mesure d'exécution.

Art. 69. — Pour recouvrer les sommes dues, le directeur de l'organisme créancier peut faire opposition sur les biens meubles ou les liquidités appartenant au débiteur de l'organisme, entre les mains du tiers détenteur autre que les parties prévues à l'article 67 ci-dessus, et ce, dans le cadre des dispositions du code de procédure civile.

Art. 70. — Le paiement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale est garanti, à compter de l'exigibilité de la créance, par un privilège qui intervient immédiatement après celui des salaires et du trésor.

Art. 71. — Le paiement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale est garanti par une hypothèque légale prenant rang au jour de son inscription.

Art. 72. — Le recours aux procédures instituées par la présente loi pour le recouvrement des sommes dues au titre de la législation de la sécurité sociale, n'a pas pour effet de priver l'organisme créancier, de son droit d'user des actions judiciaires, mesures conservatoires et voies d'exécution du droit commun.

Art. 73. — Les organismes publics sont tenus d'exiger des assujettis, demandeurs de prêts, une déclaration de mise à jour des cotisations délivrées par les organismes de sécurité sociale compétents.

Lorsque l'assujetti est débiteur envers l'organisme de sécurité sociale, l'organisme prêteur est tenu d'effectuer la retenue correspondant aux sommes dues à l'organisme de sécurité sociale et de la lui verser.

TITRE VII

PRESCRIPTION

Art. 74. — Les prestations dues se prescrivent par quatre (4) ans, si elles ne sont pas réclamées.

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 316 du code civil, les arrérages dus au titre des pensions de retraite, d'invalidité, des rentes d'accidents du travail et des maladies professionnelles, se prescrivent par cinq (5) ans, s'ils ne sont pas réclamés.

Art. 75. — Les délais de prescription visés à l'article 74 ci-dessus, courent à compter de la survenance du fait donnant lieu au bénéfice des prestations.

Art. 76. — Les actions et poursuites intentées par les organismes de sécurité sociale pour le recouvrement des sommes dues se prescrivent par quatre (4) ans.

Ce délai court à compter de la date d'échéance,

Toutefois, l'avertissement, prévu à l'article 57 ci-dessus, éteint la prescription à compter de la date de la notification.

Art. 77. — Les contestations, introduites par les employeurs ou les assurés, sont forcloses et déclarées irrecevables, lorsqu'elles n'ont pas été effectuées dans les délais impartis par la présente loi.

Toutefois, la forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si la notification porte la mention des délais et voies de recours.

TITRE VIII

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

Art. 78. — Toute personne ayant offert, accepté ou prêté des services en vue de contrevenir aux dispositions applicables en matière de sécurité sociale, ainsi que toute personne ayant été convaincue de fraude ou de fausses déclarations, afin d'obtenir ou de faire obtenir indûment, à des tiers, des prestations, sont passibles d'une amende égale au double des prestations servies à tort par l'organisme de sécurité sociale.

Art. 79. — En cas de constatation de fraude ou d'abus par la commission technique prévue à l'article 40 de la présente loi, tout médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien ayant dénaturé la situation médicale d'un bénéficiaire, est passible d'une amende égale au double du montant des prestations servies.

Art. 80. — Est passible de l'amende prévue à l'article 78 ci-dessus, quiconque, par promesse ou menace, aura influencé ou tenté d'influencer une personne, témoin d'un accident du travail, à l'effet d'altérer la vérité.

Art. 81. — Le montant des amendes prévues aux articles 78, 79 et 80 ci-dessus, est versé à l'organisme de sécurité sociale, victime du préjudice.

TITRE IX

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 82. — Les amendes et majorations, prévues par la présente loi, sont indépendantes des autres sanctions qui découlent du code pénal ou d'autres lois, s'il échet.

Art. 83. — Les majorations de retard, dues pour paiement tardif des cotisations, peuvent être réduites dans la limite de 75 %. Ces majorations ne sont pas exigibles, en cas de bonne foi ou de force majeure, constatée par décision de la commission de recours préalable.

Dans tous les cas, la majoration de la quote-part du travailleur ne peut faire l'objet d'aucune réduction.

Les décisions de la commission de recours préalable doivent être motivées.

Art. 84. — L'assuré ou ses ayants droit peuvent demander réparation du préjudice causé par le retard accusé en matière de liquidation des pensions de retraite, de rente d'accident du travail, d'invalidité et de versement des prestations dûment exigibles dans le cadre du droit commun.

TITRE X

DISPOSITIONS FINALES

Art. 85. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 86. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 87. — La présente loi prendra effet à compter du 1er janvier 1984.

Art. 88. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID.

Loi n° 83-16 du 2 juillet 1983 portant création du fonds national de péréquation des œuvres sociales.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 151 et 154 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ses articles 16, 181 et 182 ;

Vu l'ordonnance n° 71-74 du 16 novembre 1971 relative à la gestion socialiste des entreprises ;

Vu l'ordonnance n° 71-75 du 16 novembre 1971 relative aux rapports collectifs de travail dans le secteur privé ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

OBJECTIFS ET NATURE JURIDIQUE DU FONDS NATIONAL DE PEREQUATION DES OEUVRES SOCIALES

Chapitre I

Dispositions préliminaires

Article 1er. — La présente loi a pour objet la création du fonds national de péréquation des œuvres sociales, la détermination de ses objectifs et des modalités de son fonctionnement et de son financement.

Chapitre II

Nature juridique

Art. 2. — Les modalités d'organisation et de fonctionnement du fonds national de péréquation des œuvres sociales seront déterminées par décret.

Chapitre III

Objectifs

Art. 3. — Le fonds national de péréquation des œuvres sociales a pour objectifs principaux :

— de contribuer à l'élimination des différences de disparités en matière d'œuvres sociales.

la mise en œuvre de la politique socio-culturelle arrêtée et devant aboutir à une répartition équitable des œuvres sociales ;

— d'instaurer une solidarité complète entre tous les travailleurs pour l'ensemble des secteurs d'activité.

A ce titre, il est chargé notamment :

1°) d'étudier, d'arrêter et de mettre en œuvre les modalités de répartition de ses ressources entre les différentes commissions chargées des œuvres sociales, en fonction des besoins préalablement recensés ;

2°) de participer au financement des projets entrepris par les organismes et institutions chargés des œuvres sociales et de s'assurer de la réalisation effective des projets dont il participe au financement ;

3°) d'assurer la création d'œuvres sociales dans les wilayas défavorisées en ce domaine, conformément aux priorités arrêtées dans le cadre de la politique d'équilibre régional et intersectoriel ;

4°) d'entreprendre, en liaison avec les institutions et organismes chargés des œuvres sociales, toute étude et recherche visant au développement harmonieux des œuvres sociales.

Les dispositions du présent article seront précisées, le cas échéant, par voie réglementaire.

TITRE II

FINANCEMENT DU FONDS

Art. 4. — Le fonds national de péréquation des œuvres sociales est alimenté par les ressources suivantes :

- une quote-part de la contribution affectée au fonds des œuvres sociales des organismes employeurs ;
- une quote-part de la contribution prélevée sur le fonds des œuvres sociales inter-organismes ;
- les ressources propres procurées par les activités d'œuvres sociales ;
- les subventions de l'Etat ;
- les subventions éventuelles des caisses et insti-

tutions sociales, allouées dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;

— les dons et legs.

Les quotes-parts prévues aux alinéas 2 et 3 ci-dessus seront déterminées par voie réglementaire.

Elle sont directement versées, par les organismes employeurs, au fonds national de péréquation des œuvres sociales.

Les modalités de versement des contributions seront précisées par décret.

Art. 5. — Les fonds destinés au financement du fonds national de péréquation des œuvres sociales ne peuvent, en aucun cas, être détournés de leur affectation légale.

Art. 6. — La comptabilité du fonds national de péréquation des œuvres sociales est tenue conformément à la législation en vigueur en la matière.

Art. 7. — Les budgets du fonds de péréquation des œuvres sociales peuvent comporter, en cours d'année, des décisions modificatives.

Les crédits sont spécialisés suivant la nomenclature arrêtée dans le cadre de la planification nationale.

Art. 8. — La gestion du fonds national de péréquation des œuvres sociales est soumise au contrôle financier de l'Etat.

Art. 9. — Le fonds national de péréquation des œuvres sociales est habilité à poursuivre et assurer, par tout moyen légal, le recouvrement des contributions impayées.

Art. 10. — Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas au ministère de la défense nationale et aux établissements et entreprises en relevant.

Art. 11. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID.

DECRETS, ARRETES, DECISIONS ET CIRCULAIRES

SECRETARIAT D'ETAT A LA PECHE ET AUX TRANSPORTS MARITIMES

Décret n° 83-422 du 2 juillet 1983 modifiant le décret n° 75-86 du 24 juillet 1975 fixant les titres et brevets de la marine marchande.

Le Président de la République.

Sur le rapport du secrétaire d'Etat à la pêche et aux transports maritimes.

Vu l'ordonnance n° 74-86 du 17 septembre 1974 portant création de l'Institut supérieur maritime ;

Vu le décret n° 75-86 du 24 juillet 1975 fixant les titres et brevets de la marine marchande ;

Vu le décret n° 75-87 du 24 juillet 1975 portant organisation de l'enseignement maritime ;

Vu le décret n° 82-297 du 28 août 1982 modifiant et complétant le décret n° 75-87 du 24 juillet 1975 portant organisation de l'enseignement maritime ;

Décète :

Article 1er. — Les dispositions de l'article 20 du décret n° 75-86 du 24 juillet 1975 susvisé sont modifiées comme suit :

« Le brevet de lieutenant au long-cours est délivré aux titulaires du diplôme de lieutenant au