

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 1er au 15ème jour suivant l'arrêt du travail : 50 % du salaire de poste journalier net ;
- à partir du 16ème 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 (1/30ème) 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 18 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 natals 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 87 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 aurent 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 1^{er} janvier 1984.

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

Fait à Ager, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID