

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BÉJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
Département des Sciences Économiques

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Économiques

Option : Économie de la Santé

Thème

**Essai d'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA
par rapport aux attentes des usagers : enquête dans la ville de Béjaïa**

Sous la direction de :

KENDI Nabila

Présenté par :

AOUDIA Meriem

BOUDELLA Sabrina

Jury de soutenance :

Président : FOU DI Brahim

Examineur : CHEURFA Taous

Rapporteur : KENDI Nabila

REMERCIEMENTS

Avant tout, nous remercions Dieu le tout puissant qui nous a donné du courage et de la foi pour mener à bien ce travail.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à notre directrice de mémoire **Melle KENDI Nabila**, pour son soutien tout au long de ce travail, pour ses précieux conseils qui nous ont guidés dans notre recherche, pour toute l'aide qu'elle nous a apportée, pour sa disponibilité et surtout son sérieux dans le travail, sa patience, ses orientations, ses encouragements et ses recommandations efficaces. Qu'elle trouve ici l'expression de nos reconnaissances particulières.

Nous remercions infiniment le personnel du service carte CHIFA de la CNAS de Bejaia, particulièrement Mr OUAHAB Abdelghani, pour leur compréhension et leur aide remarquable qui nous a permis d'accéder à la documentation nécessaire pour notre travail ; ainsi qu'au directeur de la CNAS Mr BENZEGOUTA Loukmane et les agents de la CNAS : Mr BELAOUD Sadek, Mr AKLI Nacer, Mme SOLTANA Lynda, Mme BELAOUD Meriem, Mme MAGNANA Nabila, Melle HASHATEL Krenfla.

Aussi, nous tenons à remercier vivement tous les enseignants et le personnel administratif du département des sciences économiques, et à titre privé les enseignants du parcours Economie de la santé, qui nous ont apporté leur savoir faire, leur disponibilité, ainsi qu'un suivi sur toute notre formation.

Nous tenons aussi à remercier également tous les membres de jury, à savoir : Mr.FOUDI Brahim et CHEURFA Taous qui nous ont fait l'honneur d'évaluer ce travail. Leurs pertinentes remarques sont des véritables clés pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Nous restons très émue vis-à-vis des amis (es), des camarades, des collègues, des membres de notre famille et des voisins qui nous ont fortement aidé à parachever notre étude d'enquête et aller de l'avant dans notre travail, qui nous ont apporté des suggestions et mis à notre disposition des moyens et des conditions favorables de travail. Il nous est impossible de les citer tous nommément, tant ils sont nombreux. Qu'ils trouvent ici le témoignage de notre gratitude et de notre reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis à notre égard.

Que ceux que nous n'avons pas cités, trouvent ici, l'expression de notre sincère reconnaissance.

Sabrina et Meriem

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail à la mémoire de mon père

A ma très chère mère, qui fait tout pour me donner les conditions nécessaires
pour la réalisation de ce travail, que Dieu la protège

A mes deux frères Hacem et Sofiane et à leurs femmes Lyliya et Fatiha

A ma sœur Hassina, à son mari et à leurs filles Lyliane et Cyline

A mon fiancé Walid et à ma belle famille

A tous (es) mes amis (es), en particulier : Fazia, yassmina, Akila, Radia et
Rahima

A toute ma promotion SEGC-LMD / Economie de la santé

Boudella Sabrina

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

- **C**elle qui a été la cause de mon existence après dieu ma très chère mère
- **C**elui qui n'a jamais hésité de m'aider mon très cher père
- **M**es frères et sœurs.
- **M**on binôme Sabrina et sa famille.
- **T**out mes amis (es).

Meriem

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ART. : Article.

CACOBATPH : Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique

CASNOS : Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs Non Salariés

CASORAL : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Alger

CASORAN : Caisse d'Assurance Sociale Région d'Oran

CASOREC : Caisse d'Assurance Sociale Région de Constantine

CATI : Centre d'Aide des Travailleurs Indépendants

CC : Centre de Calcul

CFP : Centre de Formation Professionnelle

CM : Centre Médical

CMS : Centres Médicaux Spéciaux

CNAC : Caisse Nationale d'Assurance Chômage

CNAS : Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés

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

CNR : Caisse Nationale des Retraites

CP : Centre Payeurs

CP : Centre Personnel

CPS : Clé du Professionnel de Santé

CRE : Centre de Recherche d'Emploi

CSG : La contribution sociale généralisée

FMI : Fonds Monétaire International

FNPOS : Fonds National de Péréquation des Œuvres Sociales

PAS : Plan d'Ajustement Structurel

PIK : Public Infrastructure Key

PIN : Personal Identification Number, numéro d'identification personnelle

PS : Professionnel de Santé

SNMG : Salaire National Minimum Garanti

SNTF : Société Nationale des Chemins de Fer

SONELGAZ : Société Nationale de l'Electricité et du Gaz

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

USB: Universal Serial Bus

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE.....	4
INTRODUCTION	4
I. PRESENTATION ET APERÇU HISTORIQUE SUR LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE.....	4
II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE	11
III. LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCE SOCIALE EN ALGERIE : LES DIFFERENTS RISQUES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE	20
CONCLUSION.....	31
CHAPITRE II : LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE AVEC L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA : <i>QUELLE NOUVEAUTE APPORTEE AUX USAGERS ?</i>.....	33
INTRODUCTION.....	33
I. LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE A PARTIR DE L'ANNEE 2000	33
II. L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA AU NIVEAU DE LA SECURITE SOCIALE	43
CONCLUSION.....	60
CHAPITRE III : ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ASSUREES : ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAIA	62
INTRODUCTION.....	62
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA (ASSURES ET AYANT DROIT) DANS LA VILLE DE BEJAÏA	62
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES BENEFICIAIRES (LES ASSURES) DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAÏA.....	66

CONCLUSION.....	80
-----------------	----

CHAPITRE IV : ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ORGANISMES D'ASSURANCE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE : *ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAÏA* 82

INTRODUCTION.....	82
-------------------	----

I. ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ORGANISMES D'ASSURANCE (CNAS, CASNOS) DANS LA VILLE DE BEJAÏA.....	82
---	----

II. ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	88
--	----

CONCLUSION.....	99
-----------------	----

CONCLUSION GENERALE	101
---------------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE.....	104
--------------------	-----

ANNEXE

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

RESUME

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Toute activité humaine crée un risque pour soi ou pour autrui. Ce risque croît et suit les mutations de la qualité de l'univers de vie global : l'univers géographique, l'univers socioculturel, et les conditions démographiques et économiques. C'est dans ce contexte que fut créée l'assurance. Cette dernière n'est qu'un moyen par lequel toute personne (assuré) peut se faire promettre une indemnisation, en cas de survenance d'un risque, par un organisme financier (assureur), moyennant le paiement d'une prime d'assurance.

D'après le code civil algérien de l'article 619, l'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaire, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profil duquel l'assurance est souscrite une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat¹.

En effet, l'assurance joue un rôle social et économique extrêmement important. Les assurances économiques jouent un rôle primordial dans le financement de l'économie et plus particulièrement dans celui des entreprises, par les fonds des assurés déposés en contrepartie de ses engagements envers ses derniers. L'assurance sociale est une forme d'assurance entre individus, imposée par l'État, pour les protéger par mutualisation des risques contre des coûts financiers liés à la maladie, au vieillissement, etc.

En effet, l'assurance sociale est traditionnellement présentée comme un système de protection sociale reposant sur des mécanismes de transfert du type contribution/rétribution. Les régimes de la sécurité sociale sont basés sur les principes de l'assurance sociale ; c'est-à-dire qu'elle fournit des prestations selon le besoin, en contrepartie des cotisations liées aux revenus, prévues par le code de la sécurité sociale.

Le système de la sécurité sociale algérien est hérité du système français. Il date de la période coloniale. Il est instauré en 1949. Cette introduction a touché exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux. Il était, avant tout, destiné aux militaires, aux algériens de service et à la population européenne qui comportait en son sein une forte proportion de salariés correctement structurés sur le plan syndical.

À l'indépendance de l'Algérie, de nouvelles catégories de bénéficiaires de la sécurité sociale sont réparties selon trois caisses interprofessionnelles régionales et une caisse nationale de sécurité sociale, afin d'améliorer les avantages servis et l'organisation de la sécurité sociale. Mais, comme les bénéficiaires de la sécurité sociale subsistaient à des régimes spéciaux (fonctionnaires, chemin de fer, mine, agriculture), ce qui engendrait une exclusion d'accès à la sécurité sociale. Pour cela le système d'assurance maladie algérien s'est progressivement unifié depuis 1962 à travers des textes et des décrets. Avant 1983, les caisses nationales de

¹ Ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975 portant code civil, (JORA N° 78 du 30-09-1975). Sécurité Sociale-CNAS: Les prestations, Direction générale-département formation. Constantine, Mai 2000. LAMARI L.: « Le système de sécurité sociale de l'Algérie »éd. Office DES publications universitaires, 2004, Alger, p.11-16.

Introduction générale

sécurité sociale ont été unifiées d'abord autour de deux caisses, à savoir : la caisse nationale des assurances sociales et des accidents du travail (CNASAT) et la caisse nationale des retraités(CNR)².

Il a fallu attendre 1992 (décret n° 92-07du04 janvier 1992) pour qu'une nouvelle organisation apparaisse en donnant naissance à trois(3) caisses : la caisse nationale des assurances chômage (CNAC), la caisse nationale de retraite(CNR) et la caisse des assurances sociales des non salariés(CASNOS). Ces caisses sont gérées par des conseils d'administration et placées sous la tutelle de l'Etat.

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

Comme tout système, le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent. C'est pourquoi, la sécurité sociale en Algérie a lancé un ambitieux programme de réformes visant trois principaux objectifs, à savoir : la modernisation et l'optimisation de la gestion de la sécurité sociale ; la rationalisation des dépenses et la maîtrise dans la gestion du contentieux ; et, l'amélioration des relations avec les usagers par la simplification des formalités de prise en charge des assurés sociaux.

Dans le cadre de modernisation des instruments utilisés par la sécurité sociale, cette dernière a mis en place un nouveau procédé qui est la carte « CHIFA » qui constitue, sans conteste, le projet en phase de développement le plus important. En effet, la carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de santé et de la sécurité sociale en Algérie. Ce nouveau moyen d'identification et de remboursement doit mettre fin aux inconvénients de l'ancienne procédure de remboursement et d'accès aux soins de santé. De plus, la carte CHIFA devrait simplifier les relations des usagers avec les caisses d'assurance sociale ainsi que de leur éviter, pour se faire rembourser, les files interminables devant les guichets des caisses de la sécurité sociale. Elle doit également renforcer la transparence financière ; faciliter le contrôle des transactions ; et, favoriser l'accès aux soins.

Mais est-ce réellement le cas ?

C'est pourquoi, notre objectif à travers ce travail est de tenter d'analyser si la carte CHIFA répond aux objectifs pour les quels elle a été mise en œuvre. Pour cela, nous envisageons de tenter d'analyser la compatibilité des services offerts par cette carte par rapport aux attentes de ses usagers. Ainsi, la question centrale de notre travail est la suivante : **Les services qu'assure la carte CHIFA répondent-ils aux attentes des usagers ?**

² LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, p19.

Introduction générale

De notre problématique de travail, nous soulevons les questions secondaires suivantes :

- Dans quel objectif la sécurité sociale a mis on œuvre la carte CHIFA ?
- Comment fonction-t-elle cette carte ?
- La carte CHIFA répond-t-elle aux attentes des usagers ? Autrement dit, les usagers de la carte CHIFA sont-ils satisfaits des services offerts par cette carte ?
- La carte CHIFA est-elle avantageuse par rapport au carnet de tiers payant ? Qu'apporte-elle de nouveau par rapport aux prestations offertes par l'ancienne procédure de remboursement ?
- La carte CHIFA permet-elle de palier aux inconvénients de l'ancienne procédure d'accès aux soins, de remboursement, etc. ?

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

- ❖ Nous supposons que la carte CHIFA permet de pallier aux problèmes liés à l'ancien système de remboursement de la sécurité sociale. De ce fait, nous supposons qu'elle facilite le traitement des dossiers, les contrôles, la gestion, etc.
- ❖ Nous supposons que la carte CHIFA a permis de rendre la vie facile à son utilisateur favorisé l'accès aux soins. De ce fait, nous supposons que les prestations qu'offre la carte CHIFA répondent aux besoins (attentes) de ses bénéficiaires.

Pour mener à bien notre travail, nous avons opté pour une démarche méthodologique basée sur une recherche documentaire à travers une consultation bibliographique contenant des ouvrages, des thèses, des mémoires, des articles et des communications. Ainsi, nous avons procédé à une collecte de données relatives à notre thème, à travers l'exploitation des sites internet. De plus, nous avons sollicité les organismes de la sécurité sociale, (la CNAC, CASNOS, CNR, et la CNAC) pour la collecte de documents relatifs à notre thème. Enfin, pour pouvoir répondre à notre problématique de travail, nous avons opté pour une enquête de terrain, par questionnaire, auprès des usagers de la carte CHIFA dans la ville de Béjaïa.

Notre travail est partagé en quatre chapitres. Le premier est une présentation générale du système de la sécurité sociale en Algérie. Le deuxième chapitre touche aux réformes et l'introduction du système CHIFA au niveau de la sécurité sociale algérienne. Le troisième chapitre est consacré pour l'analyse du niveau de satisfaction des bénéficiaires de la carte CHIFA par rapport aux opportunités offertes par cette dernière. Le quatrième chapitre est consacré pour la vérification de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des organismes d'assurance sociale et les professionnels de la santé.

CHAPITRE I

PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

CHAPITRE I : PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

INTRODUCTION

Le système de la protection sociale joue un rôle socio-économique primordial en contribuant d'une manière fondamentale à faire prévaloir les droits à la santé et, à la protection sociale dans la société.

Ainsi, dans ce chapitre, nous avons pour ambition de présenter, à travers trois sections, le système de la sécurité sociale algérien à travers son évolution historique, son organisation, son fonctionnement, et en fin ses différentes branches d'assurance.

I. PRESENTATION ET APERÇU HISTORIQUE SUR LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

La sécurité sociale algérienne n'est pas née en un jour. Ce système est, en effet, le résultat de diverses évolutions qui se sont déroulées au cours de ces cinquante dernières années. Ainsi, dans cette section, nous avons pour ambition de présenter un aperçu historique sur l'apparition ainsi que l'évolution de la sécurité sociale en Algérie.

1. Présentation de la Sécurité Sociale

Dans ce point, il est question de présenter la sécurité sociale, à travers sa définition, ses bénéficiaires, ses caractéristiques et enfin, son cadre institutionnel.

1.1. Définition de la Sécurité Sociale

La sécurité sociale est une institution qui a été créée suite aux pressions de lutte des travailleurs, pour la sauvegarde et l'amélioration de leurs conditions de vie.

Ainsi, la sécurité sociale est définie par tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux qu'ils rencontrent.

La sécurité sociale représente un système complet de protection sociale globale destiné à garantir les assurés et leurs ayants droit contre les risques¹, de toutes natures, susceptibles soit de

¹ Les risques sont des situations ou des événements qui perturbent la situation économique des ménages par augmentation des dépenses et/ou la diminution des ressources. Les risques peuvent être de nature diverse : d'origine professionnelle : accidents du travail, maladies professionnelles ; d'origine non professionnelle : vieillesse, allocations familiales, invalidité, maladie, maternité, décès, veuvage ; ou, d'origine économique : chômage. Pour qu'un risque soit assurable, il doit répondre à trois (3) conditions : l'événement doit être futur : le risque ne doit pas être déjà réalisé ; il doit y avoir incertitude. On parle d'événement aléatoire, c'est-à-dire qui dépend du hasard ; et,

réduire ou de supprimer leur capacité de gain, ou/et de leur engendrer des dépenses supplémentaires, soit les deux à la fois.

En effet, la sécurité sociale assure des prestations sociales d'assurance aux assurés. Celles-ci correspondent à un dédommagement fourni à toute personne assujettie à un organisme de la sécurité sociale (c'est-à-dire, toute personne affiliée au régime de la sécurité sociale : les assurés et leurs ayants droit) lorsqu'elle se trouve dans une situation qui nécessite une couverture par la protection sociale (exemple : remboursement maladie, pension de retraite, pension d'invalidité, allocation chômage, etc.).

Ces prestations sociales sont, en général, versées en contrepartie du versement des cotisations mensuelles (pour les assurés salariés) ou annuelles (pour les assurés non salariés). Ces prestations peuvent être assurées en espèces ou en nature :

- ❖ **Prestations en espèce** : la prestation en espèce² est une attribution d'une indemnité journalière au travailleur salarié contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail.

Et/ou

- ❖ **Prestations en nature** : la prestation en nature³ est une prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assuré et de ses ayants-droit. Elles sont attribuées sans limitation de durée tant que l'assuré remplit les conditions d'ouverture des droits, à la date des soins dont le remboursement est demandé.

1.2. Les bénéficiaires de l'assurance sociale

Nous pouvons citer deux catégories de bénéficiaires :

- Ceux qui ont droit aux prestations sur leurs propres compte, parce qu'ils ont cotisé et donc, ont la qualité d'assuré social.
- Ceux qui ont droit aux prestations sur le compte d'un assuré social, parce qu'ils ont un lien de parenté avec un assuré social ; ce sont les ayants droit.

Le système de la sécurité sociale en Algérie est basé sur un régime unique (l'unification des régimes), qui couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux.

l'arrivé de l'évènement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré. (C'est-à-dire absence de volonté favorable quant à la survenance du risque, car le risque doit être un évènement indésirable, c'est pourquoi, la volonté doit être défavorable).

² Sécurité Sociale-CNAS: Les prestations, Direction générale-département formation. Constantine, Mai 2000, p.37.

³ Idem, p.13.

Le régime de protection sociale algérien applicable à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle comprend les assurances sociales qui couvrent la maladie et la maternité, l'invalidité et le décès, l'assurance vieillesse, l'assurance accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations familiales, et l'assurance chômage.

1.3. Les caractéristiques de la sécurité sociale

Le système algérien de sécurité sociale se caractérise par :

- L'unification des régimes basée sur le principe de répartition et de solidarité ;
- L'uniformisation des avantages ;
- L'unicité du financement (auto financement) ;
- L'unification de l'administration du système ;
- L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs salariés et non salariés ainsi que les catégories particulières.

1.4. Le cadre institutionnel de la sécurité sociale

Pour la réalisation des objectifs tracés, la sécurité sociale se dote d'un cadre institutionnel, à savoir :

- ✓ Le conseil administratif ;
- ✓ L'exécutif ;
- ✓ Tutelle et contrôle de la sécurité sociale.

❖ Le Conseil Administratif

Le conseil administratif se compose de⁴ :

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

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

Les conseils d'administration ont d'importantes attributions dans tous les domaines de la gestion et du fonctionnement dont notamment : le vote du budget, l'approbation des marchés, l'acquisition, l'aliénation et la location de l'immobilier de la caisse (ressources financières), le placement des fonds, le contrôle de l'exécution des textes législatifs et réglementaires, la gestion

⁴ Ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : présentation du système de la sécurité sociale, Algérie, 2010. In: http://conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf, Page consulté le: 10 avril 2013.

du personnel (conventions collectives, avis sur la nomination de certains cadres supérieurs, recours usagers, etc.).

❖ L'exécutif

L'exécutif de la sécurité sociale comprend :

- Le Directeur Général qui assure le fonctionnement de la caisse sous le contrôle du conseil d'administration, fixe l'organisation du travail, pourvoit aux emplois sauf pour certains cadres supérieurs ;
- L'agent chargé des opérations financières qui exécute les recettes et les dépenses, établit les bilans ; il est responsable du maniement et de la préservation des fonds et valeurs ainsi que de la sincérité des écritures.

❖ Tutelle et contrôle de la sécurité sociale

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

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

Le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale a aussi :

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

2. Historique de la sécurité sociale en Algérie

Le système de la sécurité sociale algérien a connu différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période. Le découpage de cette évolution historique peut s'effectuer en trois périodes distinctes qui expriment des évolutions particulières⁵.

2.1. La situation de la sécurité sociale avant l'indépendance (1945-1962)

La sécurité sociale a pris forme dans sa dimension moderne en 1949. Une infime minorité des salariés algériens du régime colonial ont très peu bénéficié des premières retombées de ce qui a été considéré à l'époque comme un immense acquis des travailleurs et de leurs syndicats. La politique coloniale privilégiait des pratiques fortement discriminatoires, dont les algériens furent les principales victimes.

⁵ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie », éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, pp. 17-18.

Toute organisation sanitaire de l'époque était destinée à un seul objectif : fournir une prestation de qualité aux militaires et aux colons d'une part, et assurer un niveau sanitaire, juste utile à préserver la santé des travailleurs algériens dits « algériens de service »⁶ pour l'élévation de leurs rendements et productivité économique d'autre part.

Il était attendu des améliorations pour les populations algériennes, malheureusement, il n'en fut rien. Ce n'est qu'en 1958, bien en retard et après une avancée spectaculaire de l'idée d'indépendance menée par tout un peuple en guerre contre la colonisation, que des réformes portant sur le développement de l'infrastructure sanitaire et la formation des personnels de santé furent entreprises.

A la veille de l'indépendance, l'assurance maladie existait au seul profit de la population européenne. La quasi totalité de la population autochtone, soit 90% environ de la population, était paysanne et ne bénéficiait d'aucun système de protection en dehors de la maigre assistance médicale gratuite organisée en dispensaires.

À la fin de 1963 et pour le régime général⁷ qui était le plus important, on dénombrait juste 287.000 assurés alors qu'ils étaient en 1960 plus de 708.000.

Par ailleurs et sur le plan sanitaire, on dénombrait à la veille de l'indépendance 2.500 médecins, dont 10% étaient algériens.

En 1962, il ne restait juste que 600 médecins dont la moitié étaient algériens pour une population totale de 10 million de personnes environ.

2.2. L'évolution de la sécurité sociale durant la période de 1962 à 1983

Le système de sécurité sociale allait progressivement se différencier dans le cadre de l'Algérie indépendante.

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie héritait d'un système de sécurité sociale comportant 11 régimes⁸, 71 organismes de sécurité sociale et 11 organismes de retraite complémentaire. Les modalités de financement et les législations se rapportant sont différentes d'un régime à un autre. Cette diversité a rendu le système complexe dans son fonctionnement et sa gestion.

⁶ Employés des chemins de fer, des postes et télécommunications, des mines, des activités de mer...etc.

⁷ Le régime général a été créé pour aider les familles et garantir l'ensemble de la population contre un certain nombre de risques socio sanitaires. L'ambition était de regrouper les éléments successifs de protection sociale déjà mis en place pour certaines catégories professionnelles en un système unique et universel garantissant à tous, la même protection. Le régime général repose sur trois principes fondamentaux qui sont : la généralisation de la sécurité sociale à toute la population (l'universalité des risques) ; l'unité des institutions ; et, l'expression de la démocratie sociale.

⁸ Les 11 régimes de la sécurité sociale sont : le régime agricole, le régime des fonctionnaires, le régime des cheminots, le régime des personnels de service, le régime des mines, le régime des marins, le régime non salariés, le régime des étudiants, les militaires, les personnels non titulaire employés par l'Etat et les collectivités locales.

Le système algérien de sécurité sociale était sous plusieurs tutelles (ministère de la santé, ministère de l'agriculture et le ministère des finances) du fait de la pluralité des caisses, ce qui a rendu l'organisation de la sécurité sociale à cette époque, morcelé⁹.

La volonté de réorganiser le système s'est manifesté dès le début de 1963 et a conduit à l'adoption d'une série de mesures qui préfigurent la refonte de 1983. Il s'agit du regroupement des anciennes caisses du régime général et leur fusion en trois grandes caisses régionales CASOREC, en janvier 1963, CASORAN et CASORAL en mai 1963.

Cette mesure était complétée par la réorganisation de la caisse de coordination, puis la création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1964) qui va succéder à l'ancienne caisse de coordination. Cet organisme était chargé notamment de la compensation des charges de prestations, de mener un certain nombre d'actions pour le compte des caisses de la sécurité sociale et de promouvoir une action sociale sanitaire et familiale d'actions pour le compte de ces caisses. Un important texte est pris en 1970, à savoir le décret du 01/08/1970 dont les dispositions vont harmoniser le fonctionnement du régime général et surtout proclamer pour la première fois l'inviolabilité et l'insaisissabilité des ressources de la sécurité sociale.

C'est sur la base de ce texte, que les conseils de gestion des trois caisses ont été installés en juillet 1972. En janvier 1974, une ordonnance institue l'unicité de tutelle sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale. En 1977, l'opération de décentralisation est lancée. Elle consistait à créer un organisme de sécurité sociale dans chaque wilaya. Outre le souci de rendre l'institution plus proche des assujettis, ces caisses ont pour autre vocation de préparer les conditions d'une unification de la sécurité sociale entrée déjà dans les faits pour ce qui est des régimes spéciaux¹⁰ placés sous la tutelle du Ministère de la Santé.

Ce projet de refonte de la sécurité sociale était basé sur :

- L'unification des structures ;
- L'uniformisation des avantages ;
- L'élargissement des bénéficiaires.

Ainsi, les lois de 1983 ont fait de la sécurité sociale un facteur de progrès sociaux et un instrument privilégié de la politique de la solidarité nationale.

⁹ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie » éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, pp. 19-23.

¹⁰ Les régimes spéciaux sont les régimes constitués avant 1945 au profit des salariés de certaines professions (mineurs, militaires de carrière, marins). Ils ont une autonomie complète. D'autres régimes, dits particuliers, ne sont que partiellement autonomes (étudiants, artistes, fonctionnaires).

A ce titre, la mise en place d'une sécurité sociale solidaire au bénéfice du plus grand nombre d'assurés sociaux s'est concrétisée par une série de textes de loi promulguée en juillet 1983, parachevant ainsi, un processus entamé dès le recouvrement de la souveraineté nationale. Il s'agit de ¹¹ :

- Loi no 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;
- Loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite ;
- Loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

- Loi n° 83-14 du 2 juillet 1983 relative aux Obligations des assujettis en matière de Sécurité sociale ;
- Loi n° 83-15 du 2 juillet 1983 relative au contentieux de la sécurité sociale ;
- Loi no 83-16 du 2 juillet 1983 portant création du fonds national de péréquation des œuvres sociales.

2.3. Etat des lieux de la Sécurité Sociale durant la période de 1983 à 1999

Il a fallu attendre 1983 pour voir le régime algérien de sécurité sociale s'unifier. Durant cette période, le système de sécurité sociale était caractérisé par :

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

Le système de sécurité sociale, depuis 1983 comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir : l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance invalidité, l'assurance décès, la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la retraite (l'assurance vieillesse), l'assurance chômage et les prestations familiales.

Au terme de cette section, nous concluons que le système de la sécurité sociale constitue un facteur de cohésion entre les agents socio-économiques. Au vu de l'importance place du système de la sécurité sociale, et compte tenu des multiples mutations socio-économiques que vit l'Algérie, l'importance de ce système est capitale.

¹¹ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp.31-32.

II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

Comme toute structure, le système de la sécurité sociale est composé d'un ensemble d'organisations caractérisées par une hiérarchisation et une décentralisation de leurs activités dans le souci de répondre aux besoins des assurés. Ainsi, le système de la sécurité sociale en Algérie est organisé autour de cinq caisses à compétence nationale, chacune étant spécialisée avec des prestations d'assurance particulières par rapport aux autres.

Dans cette section, nous avons pour ambition de présenter l'organisation et le fonctionnement des différentes caisses du système de la sécurité sociale en Algérie.

1. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS)

La CNAS est un établissement public à gestion spécifique en application de l'article 49 de la loi n°88-01 du 12 janvier 1988. Elle est dotée d'une personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputée commerçante dans ses relations avec les tiers. Elle est à la fois la plus ancienne et la plus importante caisse par rapport aux autres caisses du système de sécurité sociale¹².

1.1. Attributions de la CNAS

En vertu de l'article 8 du décret portant son statut juridique (décret n° 92-07 du 04 janvier 1992), la CNAS a pour attributions¹³ :

- La gestion des prestations en nature et en espèces (maladie, maternité, invalidité, décès) des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- La gestion des prestations dues aux personnes bénéficiaires des conventions et accords internationaux de sécurité sociale ;
- L'immatriculation nationale des assurés sociaux et des employeurs ;
- La promotion de la politique de prévention, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Le lancement d'actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ;
- L'organisation et la coordination de l'exercice du contrôle médical des bénéficiaires ;
- Le lancement d'actions sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social ;
- Le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ;

¹² LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp.58. TADJINE.R : «Guide de la sécurité sociale », éditions DAHLEB, Alger 1998, p. 42.

¹³ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp.58, 59. Cf. Caisse Nationale D'assurances Sociale (CNAS) : « Historique et missions ». In : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CNAS.htm, Page consulté le : 10 avril 2013.

- L'information des bénéficiaires et des employeurs ;
- La passation de conventions avec les praticiens médicaux et les établissements privés de soins ;
- La gestion des allocations familiales pour le compte de l'Etat.

Notons que la mission de recouvrement des cotisations est assurée par la CNAS pour le compte des autres caisses avant la mise effective de leurs structures de recouvrement. Jusqu'à ce jour, elle l'assure pour la CNR et la CNAC. Aussi, elle l'avait fait jusqu'à 1997 pour la CASNOS et jusqu'à 1998 pour la CACOBATPH.

Temporairement, elle procède au recouvrement de la quote-part des œuvres sociales versée au Fonds National de Péréquation des Œuvres Sociales (FNPOS).

Ces fonctions de recouvrement pour d'autres caisses sont facilitées par l'importance des structures de la CNAS disséminées à travers le territoire national, de sa logistique et de sa longue expérience dans cette fonction.

Par ailleurs et pour le compte de l'Etat, la CNAS procède depuis 1994 au paiement des prestations familiales (allocations familiales et primes de scolarité).

Cette prise en charge sur le budget de l'Etat des prestations familiales est une contribution de l'Etat pour amortir les effets du Plan d'Ajustement Structurel (PAS)¹⁴ et devrait progressivement s'éteindre à l'horizon 2002.

1.2. Organisation de la CNAS

Pour l'exercice de ses missions, la CNAS est administrée par un Conseil d'Administration. Elle est placée sous la tutelle du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Son siège est à Alger (BEN AKNOUN). Elle a une compétence nationale et dispose de services centraux et locaux¹⁵.

En effet, la CNAS dispose d'un siège social situé à Alger et comprenant les services de l'Administration Centrale. Outre la Direction Générale, l'administration centrale comporte 7 directions¹⁶:

- La Direction des Opérations Financières ;
- La Direction des Prestations ;
- La Direction du Recouvrement et du Contentieux ;

¹⁴ L'Algérie avait appliqué en avril 1994 un programme d'ajustement structurel. En effet, le PAS est un programme de réformes économiques que le Fonds monétaire international (FMI) ou la Banque mondiale mettent en place pour permettre aux pays touchés par de grandes difficultés socioéconomiques de sortir de leur crise socioéconomique.).

¹⁵ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p.60.

¹⁶ Idem. P.61.

- La Direction de l'Administration et des Moyens ;
- La Direction des Etudes, de l'Organisation et de l'Informatique ;
- La Direction du Contrôle Médical ;
- La Direction du Contrôle et de l'Audit.

L'Agence Régionale est une structure décentralisée, couvrant une ou plusieurs antennes de wilaya selon l'importance de la région. Elle exerce l'autorité sur ces antennes opérationnelles qui sont chargées des activités d'affiliation, de recouvrement des cotisations, du paiement des prestations et du contrôle médical.

1.3. Les structures sanitaires et sociales de la CNAS

Avant 1983, la sécurité sociale disposait d'un important patrimoine constitué notamment de structures sanitaires importantes (hôpitaux, maternités, salles de soins, centres médico-sociaux, etc.)¹⁷.

Bien que transférées en grande partie au secteur de la santé, quelques structures destinées aux personnels de la CNAS et aux assurés sociaux (cette formule est dite médecine de caisse) continuent à être gérées actuellement par la CNAS. Ces structures sont essentiellement des CMS (Centres Médicaux Spéciaux) et des centres spécialisés pour l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage et les structures sociales des crèches pour enfants.

1.4. Les prestations de la CNAS

La CNAS assure les prestations suivantes¹⁸:

- Les soins de santé et les médicaments sont pris en charge à 80 % et dans certains cas à 100 % (malades chroniques notamment) ;
- L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie représente 50 % du salaire pendant les 15 premiers jours. Elle est portée à 100 % du salaire au-delà du 16ème jour ;
- La durée maximale de cette indemnisation est de trois ans ;
- Les prestations de l'assurance maternité sont prises en charge à 100 % ; la femme travailleuse bénéficie d'un congé de maternité de 98 jours ;
- Le montant minimum des pensions d'invalidité est égal à 75 % du SNMG ;
- Au décès de l'assuré, il est servi un capital décès à ses ayants droit ;
- Les risques professionnels donnent lieu à une couverture à 100 % pour les soins et les arrêts de travail ;
- Des rentes sont versées en cas de séquelles corporelles de l'accident ;
- Des rentes sont servies aux ayants droit en cas d'accident mortel.

¹⁷ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p.61.

¹⁸ Cf. Caisse Nationale D'assurances Sociale (CNAS) : « Historique et missions ». In : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CNAS.htm, Page consulté le : 10 avril 2013.

1.5. Les bénéficiaires des prestations de la CNAS

Les bénéficiaires des prestations de la CNAS sont¹⁹ :

- Les travailleurs salariés, quel que soit le secteur d'activité ;
- Les apprentis ;

- Les bénéficiaires des emplois d'attente ;
- Les étudiants ;
- Les stagiaires de la formation professionnelle ;
- Les handicapés ;
- Les moudjahiddines (anciens combattants) ;
- Les titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensionnés et rentiers) ;
- Les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité (personnes malades ou âgées et inactives) ;
- Les ayants droit, qui sont :
 - Le conjoint ;
 - Les enfants mineurs ;
 - Les filles inactives non mariées ;
 - Les ascendants à charge de l'assuré.

2. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Non Salariés (CASNOS)

La caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) a été créée en 1992 par le décret exécutif n° 92/07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

La CASNOS est devenue opérationnelle en 1995 en assurant l'activité du recouvrement transférée durant la même année, à partir de la CNAS qui en avait la charge, les prestations sociales ont été quant à elles transférées en 1999 à partir de la CNAS pour ce qui concerne les assurances sociales et de la CNR en ce qui concerne la retraite²⁰.

¹⁹ Cf. Caisse Nationale D'assurances Sociale (CNAS) : « Historique et missions ». Op cit.

²⁰ Cf. CASNOS : présentation de la CASNOS, 2007. In : http://www.casnos.com.dz/index.php?option=com_content&task=view&id=2&Itemid=7, Page consultée le : mercredi 10 avril 2013, 21:20:47.

2.1. Attributions de la CASNOS

La CASNOS est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, elle est réputée commerçante dans ses relations avec les tiers, Elle a pour attributions²¹ de :

- Gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non salariés ;
- Gérer les pensions et allocations de retraites des non salariés ;
- Assurer le recouvrement, le contrôle cotisant et le contentieux du recouvrement ;
- Organiser, coordonner et exercer le contrôle médical ;
- La CASNOS peut également entreprendre des actions sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social ;
- Entreprendre des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaire ;

- Procéder à l'immatriculation des assurés sociaux bénéficiaires ;
- Conclure des ententes avec les caisses de sécurité sociale en vue d'assurer le contrôle médical et le service des prestations.

2.2. Organisation de la CASNOS

Pour permettre la prise en charge des missions qui lui sont dévolues par les décrets 92-07 du 04/01/1992 et 93-119 du 15/05/1993, les structures administratives²² de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale des Non-salariés reposent sur :

- La Direction Générale ;
- Le Conseil d'administration ;
- Les Antennes de Wilaya ;
- Les Guichets Spécialisés.

²¹ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, p.63. Cf. CASNOS : présentation de la CASNOS. Op cit, P.61. Cf. CASNOS : Financement des prestations des assurances sociales du régime de sécurité sociale des non salariés, 30 août 2008. In : www.casnos.com.dz/pdf, Page consultée le : 11 avril 2013.

²² Cf. CASNOS : Organisation de la CASNOS, 2007. In : http://www.casnos.com.dz/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=14, Page consultée le : mercredi 11 avril 2013.

La CASNOS est organisée sur le modèle d'une structure centrale relayée par des agences régionales regroupant une à plusieurs antennes de Wilaya. Ces antennes sont elles-mêmes relayées par des guichets spécialisés (Arrêté Ministériel N°002 de la 18/01/1997 portant organisation interne de la CASNOS modifié et complété). Sous l'autorité du Directeur Général, assisté du Directeur Général Adjoint et de Conseillers, la Direction Générale de la Caisse comprend :

- La Direction des Opérations Financières ;
- La Direction des Prestations ;
- La Direction du Recouvrement et du Contentieux ;
- La Direction de l'Administration et des Moyens ;
- La Direction des Études, de l'Organisation et de l'Informatique ;
- La Direction du Contrôle Médical ;
- La Direction du Contrôle et de L'Audit ;
- La Cellule de l'Actuariat ;
- La Cellule d'Ecoute.

3. La Caisse Nationale des Retraites (CNR)

Comme la CNAS, la CNR est aussi l'une des plus anciennes caisses de sécurité sociale. En vertu des lois de 1983, elle a été créée par le décret n° 85-223 du 20 août 1985 abrogé et remplacé par le décret exécutif n° 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale²³.

3.1. Attributions de la CNR

La CNR est chargée des pensions des retraités. Elle a pour attributions²⁴ de :

- Gérer les pensions et les allocations de retraite ainsi que celles des ayants droit au titre de la réversion ;
- Mettre en application les dispositions relatives à la retraite prévues par les conventions et accords internationaux de sécurité sociale ;
- Organiser l'information des assurés sociaux et des employeurs ;
- Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de retraite.

Cette dernière attribution est à la charge de la CNAS jusqu'à ce jour. Cette disposition est réglementée par l'arrêté interministériel du 16 avril 1997 et s'explique par : la limitation de la

²³ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p.65.

²⁴ Idem, p.65.

Cf. CNR : missions de la CNR, Algie, 16 avril 1997. In: http://www.cnr-dz.com/la_cnr/missions.php, Page consultée le : mercredi 10 avril 2013, 21:20:42.

capacité de recouvrement de la CNR, la longue expérience de la CNAS dans cette fonction et les commodités d'un seul recouvrement pour les employeurs publics et privés.

3.2. Organisation de la CNR

La CNR est structurée²⁵ en :

- une administration centrale ;
- un siège de la Direction Générale ;
- des agences modulées en fonction du nombre de pensionnés ;
- et, des antennes.

Ainsi, l'Administration centrale de la CNR, outre la Direction Générale, comprend :

- la direction des Retraites ;
- la direction de la Gestion des Carrières des assurés sociaux ;
- la direction de l'informatique et de l'organisation ;
- et, la direction de l'administration générale et des opérations financières.

Les agences locales de la CNR sont implantées dans 46 wilayas. Elles sont classées en 3 catégories :

- **Agences de première catégorie** : au nombre de deux (Alger et Oran) et gérant chacune au moins 60.000 pensionnés. Elles comprennent quatre (4) sous-structures coiffant les pensions, la reconstitution des carrières, les finances et l'administration générale.
- **Agences de deuxième catégorie** : elles sont au nombre de 22 et gèrent au moins 20.000 pensionnés. Elles comprennent trois (3) sous structures chargées des pensions et reconstitution des carrières, des finances et de l'administration générale.
- **Agences de troisième catégorie** : au nombre de 23, elles gèrent moins de 20.000 pensionnés. Elles sont structurées en deux sous structures chargées des pensions, reconstitution des carrières et des finances et de l'administration générale.

Les antennes de la CNR sont au nombre de trois (3) :

- Antenne administrative des fonctionnaires qui gère près de 40.000 dossiers ;
- Antenne de la Société Nationale des Chemins de Fer (SNTF) qui gère 5.000 dossiers environ ;
- Antenne de la Société Nationale de l'Electricité et du Gaz (SONELGAZ) qui gère 9.000 dossiers environ.

²⁵ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp.66-67. Cf. CNR : présentation de CNR, 2005. In : http://www.cnr-dz.com/la_cnr/organisation.php, Page consultée le : jeudi 25 avril 2013, 22:49:05.

La CNR dispose par ailleurs de 10 centres de calcul informatique régionaux et 3 centres régionaux d'archives. De plus, le directeur général de la CNR est assisté de conseillers et d'assistants pour la prise en charge de dossiers particuliers et de travaux d'étude, de recherche et d'analyse dictés par la conjoncture.

4. La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)

La CNAC²⁶ a été créée par le décret du 06 juillet 1994 pour venir en aide aux sans-emploi issus d'une compression d'effectif pour raison économique. La CNAC est, en effet, un outil d'encouragement et d'appui à la promotion de l'emploi.

4.1. Attributions de la CNAC

La CNAC est chargée des allocations de chômage des travailleurs ayant perdu leur emploi pour causes économiques (compression ou cessation d'activité). Elle a pour attributions²⁷ de :

- Tenir à jour le fichier des affiliés et d'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de chômage ;
- Gérer les prestations servies au titre du risque qu'elle couvre ;
- Aider et soutenir la réinsertion des chômeurs à la vie active ;
- Organiser le contrôle prévu par la législation en matière d'assurance chômage ;
- Constituer et maintenir un fonds de réserve pour lui permettre en toute circonstance de faire face à ses obligations vis-à-vis des bénéficiaires.

4.2. Organisation de la CNAC

La CNAC est structurée²⁸ en un siège situé à Alger est comprenant le niveau directionnel et un niveau opérationnel composé de 13 directions régionales et quarante cinq (45) agences coiffant le territoire national. Toutes les structures sont informatisées.

Le niveau directionnel, outre le Directeur Général, comprend quatre directions centrales : Prestations et Réglementation ; Opérations Financières ; Administration Générale ; et, Etudes et programmes.

²⁶ LAMRI Larbi : « Le système de santé algérien : organisation, fonctionnement et tendances ». Thèse de magister, Université d'Alger, 1987, p.56.

²⁷ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, p.68.

²⁸ Idem, pp.68-69.

En plus de l'octroi de l'indemnité chômage aux salariés ayant perdu leur emploi pour raison économique (compression ou cessation d'activité), la CNAC propose des mesures d'accompagnement des licenciés au retour de l'emploi :

- Formation : Centre de Recherche d'Emploi (CRE) développant des stages professionnels actuellement au nombre de 22 centres ;
- Assistance : Centre d'Aide des Travailleurs Indépendants (CATI) pour se mettre à leur propre compte et qui sont eux aussi au nombre de 22 centres ;
- Réinsertion : Centre de Formation Professionnelle, aide à la réinsertion à travers des programmes de formation-reconversion ;
- Participation au financement du fonds de garantie des risques découlant du micro- crédit destiné au financement de petites activités professionnelles ;
- Soutien aux entreprises en difficulté.

5. La CACOBATPH

La CACOBATPH est la dernière née des caisses de sécurité sociale. Cette Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique a été créée par le décret n°97-45 du 04 février 1997²⁹.

5.1. Attributions de la CACOBATPH

En vertu de son décret de création, la CACOBATPH a pour attributions³⁰ :

- D'assurer la gestion des congés payés et du chômage intempéries dont bénéficient les travailleurs relevant des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique ;
- De procéder à l'immatriculation des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- D'assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- D'assurer le recouvrement des cotisations prévues par la législation et la réglementation ;
- De constituer un fonds de réserves pour faire face au paiement de ces indemnités ;
De contribuer à la création d'œuvres sociales destinées aux travailleurs de son domaine de compétences et à leurs ayant droits.

5.2. Organisation de la CACOBATPH

La CACOBATPH, dont le siège est à Alger. Elle est organisée³¹ en niveau directionnel comprenant : le Directeur Général, les Directions centrales chargées des fonctions de Planification, d'Administration Général, de Suivi, de Coordination et de Contrôle et d'un niveau opérationnel structuré en agences régionales au nombre actuellement de 07 mais appelé à court terme à se développer.

²⁹LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p.69.

³⁰ Cf. CACOBATPH : Création et missions de CACOBATPH, 2010. In : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CACOPATPH.htm, Page consultée le : jeudi 12 mai 2013, 22:49:05.

³¹ LAMRI Larbi : « Le système de santé algérien : organisation, fonctionnement et tendances ».Op cit, p.70.

Au terme de cette section, nous concluons que le système de la sécurité sociale en Algérie est composé, en fonction des statuts juridiques des employés, de 5 caisses : la CNAS, la CASNOS, la CNR, la CNAC et la CACOBAPTH. Celles-ci ont leurs propres attributions, organisation, gestion et mode de fonctionnement. Néanmoins, même à leur différence, ces caisses ont en commun la même vocation qui est celle de l'assurance sociale en couvrant différents risques. A travers des branches d'assurance. Ces différentes branches feront l'objet de présentation dans la section suivante.

III. LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCE SOCIALE EN ALGERIE : LES DIFFERENTS RISQUES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

Dans cette section, nous avons pour ambition de présenter les différentes branches d'assurance sociale en Algérie ; c'est-à-dire, les différents risques pris en charge par la sécurité sociale.

1. L'assurance maladie

L'assurance maladie assure une double fonction³² de remboursement des frais de soins de santé et de bénéfice d'indemnités³³ de remplacement de revenus. Les prestations peuvent être en nature (prises en charge des frais de soins, ou remboursement), ou en espèces (les indemnités de remplacement de revenus).

1.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance maladie

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations d'assurance maladie assurées et enfin, le taux de remboursement des prestations de l'assurance maladie.

1.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance maladie

Les bénéficiaires de l'assurance maladie³⁴ diffèrent entre ceux de la CNAS avec ceux de la CASNOS.

³² Cette double fonction fait de l'assurance maladie une des formes de solidarité et de protection sociale la plus évoluée intervenue après la seconde guerre mondiale.

Techniquement, les prises en charge des frais de soins (remboursement ou tiers payant) sont appelées « prestations en nature » et les revenus de remplacement sont dits « prestations en espèces ».

³³ Une indemnité est une somme accordée à titre de dédommagement. C'est une allocation attribuée pour compenser certaines dépenses professionnelles.

³⁴ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p.77-96.

❖ La CNAS

Les bénéficiaires sont composés de trois catégories :

- **Les salariés :** Il s'agit de l'ensemble des travailleurs salariés des secteurs public et privé déclarés de tous les secteurs socio-économiques cotisant à taux plein. Dans cette catégorie, sont comprises aussi les catégories particulières qui cotisent à taux réduit et que sont les travailleurs assimilés à des salariés du secteur des arts et de la culture payés au cachet (artistes, comédiens et figurants cotisant à 5%), les personnes de maison employées par des particuliers (cotisant à 2%), des marins pêcheurs à la part embarqués (cotisant à 5%) et tous les apprentis percevant un présalaire égal ou supérieur à la moitié du SNMG (cotisant à 2%).
- **Les catégories particulières :** Cette catégorie comprend des personnes nombreuses et variées. Il s'agit :
 - Des anciens combattants (Moudjahidines), des titulaires de pensions au titre des victimes de la guerre de libération et de leurs ayants droit ;
 - Des handicapés physiques ou mentaux ;
 - Des étudiants y compris les étudiants étrangers ;
 - Des personnes titulaires de pensions ou de rentes servies par des organismes de sécurité sociale au titre direct ou de réversion (retraités, veuves non pensionnées de retraités au titre de la réversion, les invalides avec une incapacité permanente partielle d'au moins 50%) ;
 - Des bénéficiaires du filet social (les nécessiteux, les indigents, les misérables, etc....).
- **Les ayants droit :** Il s'agit des ayants droit des salariés et des catégories particulières et qui sont :
 - Le conjoint non salarié et non divorcé ;
 - Les enfants âgés de moins de 18 ans et de moins de 21 ans quand ils sont scolarisés à charge naturels ou recueillis ;
 - Les filles majeures non mariées ;
 - Les enfants infirmes ou incurables ;
 - Les ascendants (à la charge de l'assuré et de son conjoint) ne disposant pas de revenus supérieurs à la moitié du SNMG y compris les ascendants d'un assuré décédé ne bénéficiant pas de pension de retraite de réversion³⁵ ;
 - Les veuves et les orphelins d'un assuré décédé ne bénéficiant pas de pension de retraite de réversion ;
 - les ayants droit d'un détenu (prisonnier) effectuant un travail pénal.

³⁵ La pension de retraite de réversion est une retraite versée au conjoint d'une personne décédée.

❖ La CASNOS

La loi oblige toutes les catégories de personnes exerçant une activité non salariée à s'affilier à la CASNOS et de verser leurs cotisations sociales. Il s'agit des commerçants, des artisans, des industriels, des agriculteurs et des membres des professions libérales (les avocats, les notaires, les artistes d'arts et d'activités valorisantes et intellectuelles (écrivains, les scénaristes, les médecins, les pharmaciens, etc.). Les bénéficiaires sont donc toutes ces personnes et leurs ayants droit au sens de la réglementation en vigueur.

1.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance maladie

Les conditions d'ouverture de droit à l'assurance maladie³⁶ diffèrent entre celles de la CNAS avec celles de la CASNOS.

❖ La CNAS : prestations d'assurance maladie et conditions d'ouverture de droit des travailleurs salariés

- **Prestations en nature et en espèces** : pour les dix premiers mois, il est exigé que le bénéficiaire doive avoir travaillé : soit au moins neuf (9) jours ou soixante (60) heures au cours du trimestre qui a précédé la date de demande des prestations, soit au moins trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des quatre trimestres qui ont précédé la date de demande des prestations.

❖ La CASNOS : prestations et conditions d'ouverture de droits des travailleurs non salariés

Pour l'assurance maladie, la seule condition est l'affiliation à la CASNOS d'une durée minimale de quinze (15) jours et être à jour du paiement des cotisations.

- **Prestations en nature** : ce sont les mêmes prestations prévues par la loi au titre de l'assurance maladie des salariés. Elles concernent la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'explorations, d'appareillages, d'hospitalisation et les autres prestations précédemment détaillées. Les remboursements se font conformément aux dispositions réglementaires de l'assurance maladie des salariés.
- **Prestations en espèces** : il n'y a pas de versements d'indemnités journalières.

³⁶ LAMRIL : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, ppp.79-96-97.

KENDI. N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans la monde et en Algérie », cours du module : « systèmes de santé », 6^{ème} année médecine.2013, p.8. Cf. Art.7. Textes législatifs et réglementaires de la sécurité sociale en Algérie, Alger, le 2 juillet 1983.

1.1.3. Les taux de remboursement des prestations de l'assurance maladie

Le taux de remboursement des actes professionnels et des médicaments est de 80%. Le ticket modérateur³⁷ est considéré comme une contribution financière des assurés à la dépense médicale. Les remboursements s'effectuent sur la base des tarifs réglementaires et des prix des médicaments affichés sur les vignettes collées sur les emballages.

Les exonérations du ticket modérateur sont prévues pour certains actes professionnels (exemple : frais engagés suite à la fourniture de sang), pour certaines affections, maladie cancéreuses...) et pour des situations particulières des assurés et leurs ayants droit (retraités, pensionnaires, accidentés et invalides). Ces exonérations sont prévues pour atténuer la charge financière de ces prestations.

2. L'assurance maternité

De nos jours l'accouchement est devenu de plus en plus médicalisé. Il implique des frais médicaux et des arrêts de travail pour les parturientes. Pour cela, l'assurance maternité obéit aux mêmes dispositions que l'assurance maladie³⁸.

2.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance maternité

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et le taux de remboursement des prestations de l'assurance maternité.

2.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance maternité

Les bénéficiaires, comme présentés dans l'assurance maladie, sont les femmes assurées sociales ou les conjoints d'assurés sociaux.

2.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance maternité

Les conditions d'ouverture de droit à l'assurance maternité³⁹ diffèrent entre celles de la CNAS avec celles de la CASNOS.

³⁷ **Le ticket modérateur** : est le nom donné à la partie du coût des frais d'hospitalisation ou de maladie qui dans les rapports entre le malade et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie reste à la charge de l'assuré. La participation de ce dernier peut être couverte par la souscription volontaire d'une assurance complémentaire auprès d'un organisme privé, mutualiste ou non, pratiquant ce genre d'opération.

Les organismes de la Sécurité Sociale procèdent à des calculs basés sur le « Tarif de Convention ». Par ailleurs, ce dernier possède un taux différent selon la nature de la prestation du soin dont on a bénéficié. Le « ticket modérateur » constitue la somme qui demeure à la charge de l'assuré après le remboursement de l'Assurance santé, et représente ainsi la différence entre la totalité de la somme déboursée pour le soin en question et le Tarif de Convention.

³⁸ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p. 94.

³⁹ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».Op cit, p. 94. Art. 23. Textes législatifs ET réglementaires de la sécurité sociale en Algérie, Alger, le 2 juillet 1983.

❖ **La CNAS : prestations d'assurance maternité et conditions d'ouverture de droit aux prestations**

Si les conditions d'ouverture des droits sont les mêmes que ceux de l'assurance maladie, il faut noter qu'en plus certaines conditions particulières sont exigées :

- La grossesse doit être déclarée à l'agence CNAS au moins six (06) mois avant la date présumée de l'accouchement ;
- L'obligation de se soumettre à un suivi médicalisé de la grossesse prénatale et post-natale (protection de la mère et de l'enfant) ;
- L'accouchement médicalisé.

Les assurés de l'assurance maternité bénéficient des prestations en nature et en espèce.

- **Les prestations en nature** sont remboursées au taux de 100%,
- **Les prestations en espèces** (indemnités journalières) sont au taux de 100% calculées sur le salaire de poste et versées aux bénéficiaires durant 14 semaines, repos légal (congé maternité) pris six (06) semaines au plus tôt et une semaine au plus tard avant la date prévue de l'accouchement.

Ces dernières indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités servies au titre de l'assurance maladie, de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Avant la durée du repos légal (congé maternité) ou après, les bénéficiaires peuvent prétendre à des congés maladie.

❖ **La CASNOS : prestations d'assurance maternité et conditions d'ouverture de droit aux prestations**

Le droit aux prestations en nature de l'assurance maternité aux femmes exerçant une profession non salariée et aux femmes conjoint des non salariés est conditionné par une demande déclaration déposée aux services de la CASNOS neuf (09) jours au moins avant la date des soins.

Pour les prestations en espèces, il n'y a pas de versements d'indemnités au titre de l'assurance maternité.

3. L'assurance invalidité

L'assurance invalidité⁴⁰ consiste en l'octroi d'une pension à l'assuré social âgé de moins de 60 ans, présentant une invalidité qui réduit sa capacité de travail ou de gain de 50% au moins.

➤ Différents catégories d'invalides et de pensions :

Il existe 3 catégories d'invalides et de pensions⁴¹ :

- **Première catégorie** : Invalides capables d'exercer encore une activité. Le taux de la pension est de 60%.
- **Deuxième catégorie** : Invalides absolument incapables d'exercer une activité. Le taux de la pension est de 80%.
- **Troisième catégorie** : Invalides absolument incapables d'exercer une activité, et qui sont en plus obligés de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Le taux de la pension est de 80%. Ce taux est majoré de 40% (majoration pour tierce personne).

3.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance invalidité

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations d'assurance invalidité assurées et le montant de la pension d'invalidité.

3.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance invalidité

Les bénéficiaires de l'assurance invalidité⁴² diffèrent entre ceux de la CNAS avec ceux de la CASNOS.

❖ La CNAS

Ce sont les travailleurs salariés. Comme elle concerne les travailleurs, elle a donc un caractère individuel. Les ayants droit peuvent disposer d'une pension d'invalidité de réversion dans le cas du décès du bénéficiaire.

⁴⁰ L'invalidité est une des formes de solidarité et de protection sociale la plus évoluée intervenue après la seconde guerre mondiale.

Du fait que les degrés d'invalidité sont très variables, le législateur a dans le décret n°84-27 du 11 février 1984 défini cette notion comme suit : « est considéré comme étant en état d'invalidité, l'assuré présentant une invalidité réduisant au moins de moitié (50%) sa capacité de travail ou de gains, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à la moitié du salaire de poste d'un travailleur de la même catégorie dans la profession qu'il exerçait, soit à la date des soins reçus, soit à la date de la constatation médicale de l'accident ».

⁴¹ KENDI. N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans la monde et en Algérie ». Op cit, p.9.

⁴² LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp. 103-105.

❖ La CASNOS

Ce sont les travailleurs non salariés adhérents à cette caisse d'assurance.

3.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance invalidité

Les conditions d'ouverture de droit à l'assurance invalidité⁴³ diffèrent entre celles de la CNAS avec celles de la CASNOS.

❖ La CNAS : prestations d'assurance invalidité et conditions d'ouverture de droit des travailleurs salariés

Les conditions d'ouverture des droits ont trait à un antécédent de travail effectif du bénéficiaire : soit, il doit avoir travaillé au moins trente six (36) jours ou deux cent quarante (240) heures au cours des quatre trimestres qui précèdent l'avènement de l'invalidité ou, soit cent huit (108) jours ou sept cent vingt (720) heures au cours des trois années précédant l'avènement de l'invalidité.

La pension d'invalidité est concédée à titre temporaire et soumise à révision (en baisse ou en hausse) selon l'état de l'assuré, et ce à l'occasion des visites médicales périodiques. Le bénéfice de cette pension ouvre automatiquement droit aux prestations en nature de l'assurance maladie pour l'assuré et ses ayants droit. Il y a exonération du ticket modérateur lorsque le montant de la pension est inférieur ou égal au SNMG.

A partir de l'âge de la retraite (60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes), elle est remplacée par une pension de retraite dont le montant est au moins égal à la pension d'invalidité.

La pension d'invalidité prend fin dans les cas suivants :

- Décès de l'assuré ;
- Si les capacités de travail de l'assuré reviennent supérieures à 50% ;
- Si l'assuré relève de la deuxième et de la troisième catégorie d'invalidité et reprend une activité professionnelle.

Dans le cas du décès du bénéficiaire d'une pension d'invalidité, ses ayants droit bénéficient d'une pension d'invalidité de réversion.

⁴³ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, pp. 103-105.

❖ **La CASNOS : prestations et conditions d'ouverture de droits des travailleurs non salariés**

Pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité, le travailleur non salarié doit être immatriculé auprès de la CASNOS :

- Au moins douze (12) mois à la date de la constatation médicale de l'invalidité ;
- Attendre qu'un délai de six (06) mois s'écoule depuis la constatation médicale de l'invalidité.

3.1.3. Le montant de la pension d'invalidité

Si le non salarié affilié justifie d'une invalidité totale et définitive empêchant la reprise de l'activité, il perçoit une pension d'invalidité représentant 80% de son revenu annuel déclaré, Si l'invalidité est de la troisième catégorie, c'est-à-dire celle où l'assuré se fait assister d'une tierce personne pour ses actes de la vie de tous les jours, il est prévu une majoration de 40%. A l'âge de la retraite, cette pension d'invalidité sera transformée en pension de retraite⁴⁴.

4. L'assurance accidents du travail

Il s'agit des accidents survenus à l'occasion du travail, des accidents de trajet. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

4.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance accidents du travail

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits de l'assurance accidents du travail.

4.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance accidents du travail

En plus des travailleurs salariés, la législation algérienne a étendu l'avantage de l'assurance accidents du travail à d'autres catégories particulières⁴⁵ :

- Les étudiants ;
- Les élèves des établissements d'enseignement technique ;
- Les stagiaires des établissements de formation professionnelle ;
- Les stagiaires effectuant une formation de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle ;
- Les détenus effectuant un travail pénal ;
- Les élus effectuant un mandat politique électoral ;

⁴⁴ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ».éd : office des publications universitaires, Alger, 2004, 105.

⁴⁵ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p. 2004-112.

- Les personnes victimes d'accidents durant leur participation aux rencontres sportives organisées dans le cadre d'associations ;
- Les personnes victimes d'accidents au cours de l'accomplissement d'actes civiques de sauvetage et d'intérêt public.

4.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance accidents du travail

L'ouverture du droit au travailleur⁴⁶ salarié commence dans l'heure qui suit son embauche. Il n'est pas tenu aux conditions d'immatriculation ou de durée de travail. L'unique condition exigée est que l'accident est en rapport direct (le fait ou à l'occasion) du travail.

- ❖ **Les prestations** : elles sont de deux types :
 - **Les prestations d'incapacité temporaire**

Elles sont représentées par les prestations en nature et les prestations en espèces :

a) Les prestations en nature : elles constituent les remboursements des frais médicaux engagés remboursés au taux de 100%, non soumis à aucune limitation de durée ou d'interruption ou de poursuite de travail.

b) Les prestations en espèces : elles constituent les indemnités journalières octroyées à l'occasion de l'arrêt du travail. Elles sont servies aussi à l'occasion d'une rechute ou d'une aggravation à la suite de la reprise du travail. Le montant des indemnités journalières est fixé à 100% du salaire de poste. Elles sont payées à partir du premier jour qui suit l'accident du travail. Elles peuvent être maintenues en entier ou en partie même après la reprise du travail si le médecin conseil de la CNAS juge qu'elles favorisent la guérison. Elles ne sont pas cumulables avec celles de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité.

- **Les prestations d'incapacité permanente**

Les assurés sociaux victimes d'un accident du travail bénéficient d'une rente dans le cas où l'accident provoque des séquelles sous forme d'incapacités permanentes.

Le calcul de cette rente est basé sur le salaire de poste. Le taux est déterminé selon le niveau de l'incapacité. L'octroi de cette rente intervient au jour suivant de la consolidation. Elle est majorée de 40%, si l'état de la victime nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes habituels de la vie. Elle est cumulable avec la pension de retraite ou d'invalidité et avec les indemnités journalières de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité.

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé par le médecin conseil de la CNAS selon un barème déterminé par voie réglementaire et établissant les effets de l'infirmité sur les capacités fonctionnelles du travailleur. Notons que ce taux d'incapacité intègre deux dimensions : une dimension médicale proprement dite définie comme une réduction physiologique et une dimension sociale reflétant l'âge, les aptitudes, les qualifications professionnelles et la situation

⁴⁶ KENDI. N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans le monde et en Algérie », cours du module : « systèmes de santé », 6^{ème} année médecine.2013, p.10.

familiale et sociale de la victime de l'accident du travail Le taux de l'incapacité permanente est soumis à révision (en hausse ou en baisse).

En cas de décès de la victime de l'accident de travail, les ayants droit bénéficient d'un capital décès d'un montant représentant douze (12) fois le dernier salaire de poste mensuel et d'une rente de réversion.

4.2. Les risques couverts

La législation algérienne prévoit deux risques⁴⁷ :

a) L'accident du travail proprement dit et défini comme « tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail » ;

b) L'accident intervenu durant le trajet (en mission commandée par l'employeur, lieu de résidence, lieu habituel des prises de repas, de visites familiales..).

5. Les maladies professionnelles

Nombreuses sont les études qui ont déterminé que les effets de l'environnement constituent généralement les origines des maladies professionnelles. Pour cela, on évoque les éléments de l'environnement immédiat du travailleur comme les agents chimiques (solvants, gaz...), les agents biologiques (bactéries, microbes...), les agents physiques (bruit, vibrations, radiations...), les agents mécaniques (machines, outils, véhicules...) et les agents psychosociaux (cadences, stress, surveillances...).

Pour réduire les effets néfastes de l'environnement immédiat, nombreuses sont les législations qui obligent l'employeur, sous peine de sanctions, à offrir des conditions de travail convenables. Parallèlement à ces mesures préventives, le législateur a prévu aussi de réparer l'avènement de maladies professionnelles.

Toutefois, toutes les maladies ne sont pas d'origine professionnelle; pour cela, le législateur reconnaît le caractère professionnel à certaines d'entre elles qui sont arrêtées dans une liste définie par voie réglementaire⁴⁸.

5.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de maladies professionnelles

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations des maladies professionnelles.

⁴⁷ KENDI. N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans le monde et en Algérie ». Op cit, p, 10-11.

⁴⁸ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p. 115.

5.1.1. Les bénéficiaires et les conditions d'ouverture des droits de maladies professionnelles

Les bénéficiaires et les conditions d'ouverture des droits sont les mêmes que ceux appliqués aux accidents de travail.

5.1.2. Les prestations de maladies professionnelles

Les prestations servies au titre de l'assurance maladies professionnelles⁴⁹ sont identiques à celles octroyées au titre de l'assurance accidents de travail. Il y a donc deux types de prestations : l'une temporaire et l'autre permanente, selon le cas, qui ouvrent droit à une rente. Leur détermination obéit aux mêmes règles que celles des accidents de travail.

5.2. La liste des maladies professionnelles

La liste des maladies professionnelles⁵⁰ est déterminée par voie réglementaire. Celle en cours comporte soixante deux (62) affections classées en 3 catégories :

- **Première catégorie** : Sont énumérées les intoxications aiguës ou chroniques résultant de l'action de produits toxiques auxquels sont exposés les travailleurs ;
- **Deuxième catégorie** : Sont énumérées les maladies résultant d'infections microbiennes ;
- **Troisième catégorie** : Sont énumérées les affections résultant d'effets physiologiques de l'environnement.

6. L'assurance décès

L'assurance décès est destinée à faire bénéficier les ayants droit de l'assuré social décédé d'un capital décès. Elle concerne les régimes salariés (CNAS) et non salariés (CASNOS)⁵¹.

6.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance décès

Dans ce point nous allons présenter les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations d'assurance décès assurées et le montant du capital décès.

6.1.1. Les bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits de l'assurance décès

Les bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits de l'assurance décès diffèrent entre ceux de la CNAS avec ceux de la CASNOS.

⁴⁹ LAMRI.L : « le système de sécurité sociale en Algérie ». Op cit, p. 116.

⁵⁰ KENDI. N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans le monde et en Algérie ». Op cit, p.12.

⁵¹ Cf. Art.47. Textes législatifs et réglementaires de la sécurité sociale en Algérie, Alger, le 2 juillet 1983.

❖ La CNAS

Le bénéfice du capital décès est soumis aux conditions suivantes pour l'assuré social :

- Soit avoir travaillé au moins quinze (15) jours ou cent (100) heures précédant la date du décès ;
- Soit avoir été titulaire d'une des pensions d'invalidité, de retraite directe, de retraite anticipée ou d'une rente d'accident de travail d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50% ou d'une rente de maladie professionnelle.

❖ La CASNOS

L'affiliation à la caisse ouvre automatiquement droit à l'octroi de ce capital.

6.1.2. Le montant du capital décès

Le montant du capital décès⁵² diffère entre ceux de la CNAS avec ceux de la CASNOS.

❖ La CNAS

Le montant du capital décès s'élève à :

- Douze fois le montant du salaire de poste mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès pour le salarié ;
- Le montant annuel de la pension de retraite ou de la rente pour les titulaires de pensions.

Il est versé en une seule fois aux ayants droit tels que prévus par la réglementation.

❖ La CASNOS

Le capital décès est servi aux ayants droit de l'assuré décédé. L'allocation est versée en une seule fois et correspond au montant du revenu (fiscal) annuel déclaré.

Au terme de cette section, nous concluons que l'assurance sociale en Algérie est composée, en fonction des statuts juridiques des employés, de six(6) branches : l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles. Celles-ci ont leurs propres bénéficiaires, conditions d'ouverture des droits et les prestations de chaque type d'assurance.

CONCLUSION

En conclusion de ce qui précède, nous constatons que le premier chapitre nous a respectivement permis de mieux comprendre la construction de système de la sécurité sociale algérien à travers les étapes historiques qu'il a connu et sa structuration actuelle en cinq organismes coiffant, les différentes assurances couvrant les multiples risques. Ceci nous a permis de mieux appréhender les types d'assurances en vigueur en Algérie, leurs modalités d'organisation, les bénéficiaires...etc.

⁵² Cf. Art.48. Textes législatifs et réglementaires de la sécurité sociale en Algérie, Alger, le 2 juillet 1983.

Compte tenu des mutations socio-économiques que vit l'Algérie, nous sommes arrivés à la conclusion que sans réformes de fond, le système ne peut survivre aux transitions en cours. C'est pourquoi, le chapitre qui va suivre sera consacré aux principaux axes des réformes lancées par la sécurité sociale depuis l'année 2000.

CHAPITRE II

LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE AVEC L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA : *QUELLE NOUVEAUTE APPOORTEE AUX USAGERS ?*

CHAPITRE II : LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE AVEC L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA : *QUELLE NOUVEAUTE APPORTEE AUX USAGERS ?*

INTRODUCTION

Le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent.

Dans ce deuxième chapitre qui comporte deux sections. La première, concerne la réforme du système de la sécurité sociale à partir de l'année 2000 (les objectifs de la réforme envisager, et les réformes réalisés). dans la deuxième nous allons traiter l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale. Pour ce faire, nous avons consacré trois sous sections : généralité sur le système de la carte CHIFA ; présentation de la carte CHIFA : définition, objectifs et types de la carte CHIFA ; et en fin, les conditions d'utilisation de la carte CHIFA.

I. LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE A PARTIR DE L'ANNEE 2000

Le système de la sécurité sociale algérien est arrivé à un stade de non correspondance de ses principes à la réalité économique et sociale actuelle, d'où la nécessité d'entreprendre des réformes afin de s'adapter aux nouveaux contextes.

Pour ses raisons la sécurité sociale algérienne a lancé, à partir de l'année 2000, un programme de réforme, dont le bien-être de l'assuré est le principal objectif.

1. Les objectifs de la réforme envisagé du système de la sécurité sociale en Algérie

La sécurité sociale a lancé un ambitieux programme de réforme. Ce programme touche les principaux axes suivants¹ :

- L'amélioration continue de la qualité des prestations ;
- La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique ;
- La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale.

¹ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « Les réformes du secteur de la Sécurité Sociale », Alger, 2013. In : <http://www.cnas.dz/SiteFrancais/index.php?p=reformes> , page consultée le : 10 avril 2013.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

1.1. L'amélioration continue de la qualité des prestations

Dans l'objectif de moderniser et d'améliorer l'efficacité, l'utilité, l'efficience, l'accessibilité, et la sécurité de la qualité des prestations, il a été stipulé ce qui suit :

- ✓ Le développement des structures de proximité des organismes de sécurité sociale ;
- ✓ L'élargissement du système tiers payant du médicament ;
- ✓ Le conventionnement du médecin traitant ;
- ✓ Le développement des structures sanitaires et sociales de la sécurité sociale ;
- ✓ Le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité avec intégration au système tiers payant des médicaments essentiels ;
- ✓ Le conventionnement des transporteurs sanitaires.

1.1.1. Le développement des structures de proximité des organismes de la sécurité sociale

L'objectif du développement des structures de proximité des organismes de sécurité sociale est d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation et répartition entre les moyens et les besoins, ainsi que de rapprocher des structures de la sécurité sociale aux assurés sociaux.

1.1.2. L'élargissement du système tiers payant du médicament

Le système tiers payant, est le système permettant à un assuré de ne pas faire l'avance des frais, la sécurité sociale réglant directement le prestataire de soins.

En effet, l'élargissement du système tiers payant du médicament était stipulé dans le but de la dispensation de l'assuré du paiement des frais pharmaceutiques, et de permettre, notamment, aux malades chroniques d'acquérir gratuitement leurs médicaments qui a permis d'introduire des dispositions visant à :

- Moderniser les relations contractuelles entre les caisses de la sécurité sociale et les officines pharmaceutiques ;
- améliorer la qualité des prestations en faveur des assurés sociaux, et développer la politique pharmaceutique ;
- et, développer la politique nationale du médicament.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Par ailleurs, le décret exécutif n° 09-396 du 24 novembre 2009 fixant la nouvelle convention type entre les organismes de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques, prévoit notamment² :

- ✓ l'élargissement graduel du système tiers payant à de nouvelles catégories de bénéficiaires (travailleurs salariés et leurs ayants droit titulaires de la carte CHIFA) ;
- ✓ des obligations à l'indicatif de l'officine pharmaceutique dont :
 - l'information des assurés sociaux sur les modalités de prise en charge des médicaments ;
 - l'engagement pour la substitution du princeps par le générique ;
 - l'engagement pour l'utilisation du système CHIFA.
- ✓ des obligations à l'indicatif des organismes de sécurité sociale, dont :
 - l'habilitation des centres de paiement des organismes de sécurité sociale de proximité, comme centres interlocuteurs uniques des pharmaciens pour toutes les formalités découlant de l'application de la convention ;
 - la délivrance gratuite de la clé électronique du pharmacien et des logiciels permettant l'utilisation du système CHIFA ;
 - et, la maintenance du système CHIFA.
- ✓ des clauses relatives au contrôle de l'application de la convention pharmacien-sécurité sociale dans le respect des règles de déontologie médicale;
- ✓ des dispositions facilitant l'évolution de la convention pharmacien-sécurité sociale par voie d'avenant approuvé par le ministre chargé de la sécurité sociale.

1.1.3. Le conventionnement du médecin traitant

Introduite en 2009 par le décret exécutif n° 09-116 du 7 avril 2009, le conventionnement du médecin traitant a été stipulé pour les objectifs suivants :

- L'élargissement du système tiers payant aux consultations et actes médicaux dispensés par les médecins, au profit, dans un premier temps, des retraités et de leurs ayants droit, en suite pour tous les assurés sociaux au niveau national ;
- Le développement d'un partenariat médecins-sécurité sociale pour :
 - La promotion de la qualité des soins (référentiels de bonne pratique médicale, coordination des soins, protocole de soins ...)

² Toutes réformes touchant au système CHIFA sera traité en détail dans la deuxième section.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- La promotion de la prévention (évitement des facteurs de risque de maladies, dépistage précoce de maladies lourdes, vaccination...) en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droit ;
- La rationalisation des dépenses de santé de la sécurité sociale.

Le conventionnement du médecin traitant constitue une action fortement articulée au projet de la carte à puce CHIFA, qui en constitue un de ses principaux instruments.

Le conventionnement du médecin traitant intègre également des mesures incitatives pour les prescriptions du médicament générique et des produits fabriqués localement, puisque des majorations de 20% à 50% des montants des consultations et des actes médicaux sont prévues par la convention.

1.1.4. Le développement des structures sanitaires et sociales de la sécurité sociale

La sécurité sociale propose dans le programme de la réforme, une coopération sanitaire entre les établissements hospitaliers, médicosociaux et professionnels libéraux pour une meilleure complémentarité et coordination des soins, via des groupements de coopération sanitaire et des réseaux de santé.

Mentionnant également, le conventionnement de la CNAS avec des cliniques spécialisées, dont l'objectif étant de³ :

- Contribuer au développement du dépistage précoce des pathologies lourdes et coûteuses.
- Améliorer l'accessibilité des assurés sociaux aux examens de radiologie onéreux.

1.1.5. Le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité avec intégration au système tiers payant des médicaments essentiels

Plusieurs centres de dialyse optent pour le conventionnement avec la CNAS, malgré les cahiers de charges démesurés dont chaque malade doit effectuer trois(03) séances par semaine, soit douze(12) par mois, dont le coût moyen d'une séance d'hémodialyse revient à 6000DA par malade, et qui reviennent alors à 72000 DA par malade qui ne payent rien et pour lesquels même le transport est pris en charge par le système de tiers payant⁴.

³ ZIANI.L, ACHOUCHE.M: « analyse des dépenses de sante en Algérie », Colloque International - Algérie : Cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Sociétal, p.16. In: http://www.cread-dz.org/cinquante-ans/Communication_2012/ZIANI_ACHOUCHE.pdf, Page consultée le: lundi 3 juin 2013, 00:27:52.

⁴ Idem

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

1.1.6. Le conventionnement des transporteurs sanitaires

Le conventionnement des transporteurs sanitaires⁵ a pour objet d'organiser les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et les organismes de la sécurité sociale⁶. Avec ce conventionnement, la sécurité sociale prend en charge les frais des transports nécessaires à certains patients pour se rendre dans les établissements de santé, et en revenir.

1.2. La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique

La modernisation des infrastructures, la généralisation de l'outil informatique, la qualification des ressources humaines et surtout l'introduction de la carte électronique de l'assuré social « CHIFA » constituent les grands projets de la réforme et cela à travers :

- ❖ la valorisation des ressources humaines, par la formation, le recyclage et le perfectionnement ;
- ❖ la modernisation des infrastructures sanitaire ;
- ❖ la généralisation de l'outil informatique et mise en place des réseaux ;
- ❖ et, l'introduction de la carte électronique de l'assuré social (carte CHIFA).

1.3. La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale

Afin de mieux maintenir l'équilibre financier des organismes de la sécurité sociale, des réformes ont été envisagées :

- la réforme des instruments de recouvrement des cotisations, et
- la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, qui touche la politique de remboursement du médicament visant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale.

❖ La Réforme des instruments de recouvrement des cotisations

Le financement de la sécurité sociale est assuré par les cotisations sociales payées par les employeurs et les salariés, par la contribution sociale généralisée (CSG)⁷, ainsi que par diverses contributions et taxes.

⁵ www.legifrance.gouv.fr.

⁶ Idem

⁷ La contribution sociale généralisée (CSG) est une taxe, qui participe au financement de la sécurité sociale, recouvre en réalité un ensemble de contributions différentes, assises sur les catégories de revenus suivantes: les revenus d'activité et de remplacement, et aussi les revenus du patrimoine et les produits de placement.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Des améliorations dans ce sens ont été prises en considération, basées sur le plan législatif et réglementaire à savoir :

✓ **Au plan législatif**

Sur le plan législatif, il a été stipulé ce qui suit :

- la promulgation de la nouvelle loi sur le contentieux en matière de sécurité sociale (loi n 08-08 du 21 février 2008) qui prévoit notamment des dispositions facilitant les procédures de recouvrement forcé de cotisations envers les assujettis ne remplissant pas leurs obligations vis-à-vis de la sécurité sociale et ne répondant pas aux mises en demeure et accordant des échéanciers de paiement et des exonérations de pénalités et majorations de retard aux débiteurs de bonne foi ;

- la promulgation de la loi n 04 – 17 du 10 novembre 2004 modifiant et complétant la loi 83-14 du 2 juillet 1983 relative à l'assujettissement à la sécurité sociale, qui prévoit notamment l'élargissement des prérogatives des agents de contrôle de la sécurité sociale, et habilite les inspecteurs du travail à relever les infractions à la législation de la sécurité sociale ;

- la promulgation de la loi n 06-21 du 11 décembre 2006 et le décret exécutif y afférent et des dispositions de l'article 106 de la LFC 2009 dans le cadre des mesures d'encouragement et d'appui à la promotion de l'emploi (élargissement de la base cotisante).

✓ **Au plan réglementaire**

Sur le plan réglementaire, il a été stipulé ce qui suit :

- la publication du décret exécutif n 05-130 du 24 avril 2005 qui a encadré les modalités d'agrément et les conditions d'exercice des agents de contrôle de la sécurité sociale ;

- la création de la Caisse Nationale de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale (décret exécutif n 06-370 du 19 octobre 2006), organisme destiné à assurer la collecte de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale au titre des travailleurs salariés (mission assurée actuellement par la CNAS) et à procéder à la répartition des quotes-parts revenant aux différentes caisses de sécurité sociale concernées.

❖ **Réforme structurelle du financement de la sécurité sociale**

La réforme structurelle du financement de la sécurité sociale a touchée aux points ci-dessous.

- La politique de remboursement du médicament ;

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- La contractualisation avec les établissements publics de santé.

✓ La politique de remboursement du médicament

La politique de remboursement du médicament repose sur :

- La sélection, parmi les médicaments enregistrés et commercialisés en Algérie, d'une liste de médicaments remboursables sur la base de leur service médical rendu (leur efficacité thérapeutique)⁸.
- La promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale grâce à l'instauration des tarifs de référence de remboursement⁹.

✓ La contractualisation avec les établissements publics de santé

La contractualisation vise à :

- ✓ mettre en place un mode de financement des établissements publics de santé plus pertinents ;
- ✓ mettre en place des mécanismes d'incitation à la performance des intervenants (des prestataires de soins) ;
- ✓ améliorer la prise en charge des citoyens au niveau des hôpitaux dans le cadre de la préservation du principe fondamental de la gratuité des soins au niveau des établissements publics de santé¹⁰.

2. Les réformes appliquées par le système de la sécurité sociale en Algérie

Suivant les objectifs projetés, la sécurité sociale algérienne a pu réaliser, durant la dernière décennie, des réformes qui touchent aux points suivants :

- ✓ Les réformes appliquées pour l'amélioration de la qualité des prestations ;
- ✓ Les réformes appliquées pour la modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique ;
- ✓ Les réformes appliquées pour la préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale.

⁸ Cette évolution a permis d'intégrer les progrès thérapeutiques et d'élaguer de la liste des médicaments remboursables les produits obsolètes.

⁹ Le tarif de référence de remboursement qui consiste à fixer un montant unique de remboursement, sur la base du prix du générique et du produit fabriqué localement, vise comme objectifs : la rationalisation de la dépense du médicament de la sécurité sociale ; la contribution à la régulation économique du marché du médicament ; et, l'encouragement de l'utilisation des produits génériques et de la production pharmaceutique locale. Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « présentation du système de la sécurité sociale Algérien », 2010, p.20. Page consultée le : lundi 3 juin 2013, 00:27:52.

¹⁰ Idem

2.1. Les réformes appliquées pour l'amélioration de la qualité des prestations

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des prestations, la sécurité sociale a pu réaliser les points suivants :

- Le développement des structures de proximité de la sécurité sociale dont le nombre est passé de 852 en 1999 à 1431 en 2011 ;
- La généralisation du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » à tous les titulaires de la carte CHIFA et leurs ayants droits ;
- La généralisation du dispositif du médecin traitant¹¹ sur tout le territoire national au bénéfice des assurés sociaux inactifs dans l'attente de sa généralisation à tous les assurés sociaux titulaires de la carte CHIFA ;
- L'élargissement du système du tiers payant aux actes d'analyses médicales prescrits aux retraités par les médecins traitants, dans le cadre du conventionnement des médecins et pharmaciens biologistes ;
- Le conventionnement des centres et cliniques privés d'hémodialyse de proximité dans le cadre du système du tiers payants.
- Le développement des structures sanitaires et sociales de la CNAS à travers notamment :
 - les programmes spécifiques de développement des cliniques spécialisées relevant de la CNAS (la clinique de chirurgie cardiaque infantile de Bou Ismail et la clinique d'orthopédie de Messerghine, pour le traitement de la scoliose) ;
 - Le développement des prestations (consultations médicales, laboratoires d'analyses biologiques, et soins dentaires) ;
 - La réalisation de 35 centres de diagnostic et de soins implantés au niveau de 15 wilayas du pays ;
 - L'amélioration de l'accessibilité des assurés sociaux aux examens de radiologie onéreux à travers le conventionnement de la sécurité sociale avec les cliniques de radiologie spécialisées ;
 - La réalisation en 2008, de 04 centres régionaux d'imagerie médicale relevant de la CNAS et implantés à Jijel, Constantine, Maghnia et Laghouat. Ces centres d'imagerie médicale ont pour missions essentielles la contribution au développement du dépistage précoce des pathologies lourdes et coûteuses.

¹¹ A la fin d'octobre 2010, 14 wilayas sont concernées par le dispositif de conventionnement du médecin traitant et près de 600 médecins étiez conventionnés.

2.2. Les réformes appliquées pour la modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique

Dans le cadre de la modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique, la sécurité sociale a pu réaliser ce qui suit :

- La modernisation des outils de travail grâce aux possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour¹² :
 - Le développement des ressources humaines : à travers un vaste programme de formation et le recyclage des ressources humaines au niveau national et à l'étranger.
 - La modernisation des infrastructures sanitaires.
- La généralisation de l'outil informatique et mise en place des Réseaux informatiques. Cependant, il a été procédé à l'informatisation et à la dotation en logiciels métiers des différents services des organismes de la CNAS, ce qui a permis un allègement des différentes formalités.
- L'introduction du système de la carte électronique de l'assuré social « CHIFA » qui constitue le plus important projet en matière de modernisation.

2.3. Les réformes appliquées pour la préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale

Pour la préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale, il a été appliqué la réforme des instruments de recouvrement des cotisations de la sécurité sociale, par :

- l'élargissement des prérogatives des agents de contrôle de la sécurité sociale ;
- l'adaptation des procédures du recouvrement forcé des cotisations à l'encontre des assujettis ne remplissant pas leurs obligations légales en matière de sécurité sociale ;
- la création de la caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale des travailleurs salariés en tant que nouvelle entité juridique actuellement assurée par la CNAS ;
- la réforme du financement du système national de sécurité sociale par l'introduction de taxes sur les tabacs et alcools destinées au financement de la sécurité sociale ;

¹² Dans ce sens, près de 1000 structures ont été réaménagées et modernisées. Le nombre de structures des organismes de la sécurité sociale est passé de 852 en 1999 à plus de 1400 en 2010. Par ailleurs, au sein de ces organismes, elles ont été créées, au niveau central et déconcentré, des cellules d'écoute et de communication avec les assurés sociaux.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- et, la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la mise en œuvre de la politique de remboursement du médicament à travers ce qui suit :
 - ✓ la liste des médicaments remboursables établie et actualisée en tenant compte de l'évaluation du service médical rendu des médicaments mis sur le marché national ;
 - ✓ le système de tarif de référence de remboursement instauré à partir de 2006 pour principaux objectifs la régulation économique du marché du médicament et la promotion de produit générique de la production pharmaceutique nationale¹³.

- **La contractualisation**¹⁴ : la sécurité sociale a pu mettre en pratique un arrangement contractuel sur le terrain, dont il convient de citer :
 - ✓ L'élaboration du fichier national des assurés sociaux et de leurs ayants droit ;
 - ✓ La mise en place au sein des structures de la CNAS et de la CASNOS au niveau national de services dédiés à la gestion de la contractualisation dits «services hôpitaux-cliniques» dotés en moyens humains et matériels importants ;
 - ✓ La mise en place des instruments d'identification des assurés sociaux et de leurs ayants droit au niveau des hôpitaux avec notamment les instruments nécessaires pour l'utilisation du système CHIFA et du système IDASS¹⁵ ;
 - ✓ La remise aux structures de santé des milliers de clés électroniques de professionnels de la santé permettant l'utilisation du dispositif électronique de facturation ;
 - ✓ La formation d'un nombre important de cadres et agents des organismes de sécurité sociale intervenant dans le système de contractualisation¹⁶.

Au terme de cette section, nous concluons que les réformes adoptées par la sécurité sociale ont pour objectif de contribuer à l'amélioration, à élargissement et à la modernisation de la sécurité sociale.

Au terme de cette section nous avons tenté de présenter les principaux axes de la réforme envisagée par la sécurité sociale, ainsi que les réformes appliquées dans son programme de la réforme.

¹³ 15DA pour chaque médicament générique délivré par le pharmacien à la place du princeps et 10% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre tous les médicaments prescrits sous forme générique. 20% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre tous les médicaments prescrits sous forme de produits fabriqués en Algérie.

¹⁴ **La contractualisation** : ce terme désigne l'ensemble des activités que doivent mettre en œuvre deux partenaires pour atteindre un objectif final de signer et mettre en pratique un arrangement contractuel sur le terrain.

¹⁵ IDASS : est un logiciel appelé réalisé par une équipe d'informaticiens de la CNAS, pour l'identification des assurés sociaux et des ayants droit par la mise en place d'une base de données", ou encore "un fichier national d'affiliation à la Sécurité sociale avec accès par ligne téléphonique à partir de la structure hospitalière vers cette base de données et ce, grâce à ce logiciel appelé IDASS.

¹⁶ ZIANI.L, ACHOUCHE.M: « ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE EN ALGERIE ». Op cit, p.16.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Parmi ces réformes, et dans le cadre de la modernisation du système de la sécurité sociale, la carte CHIFA constitue l'ongle qui nous intéresse et qui constitue l'objet de notre problématique de travail. C'est pourquoi, nous consacrons la deuxième section pour la réforme concernant de l'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale en Algérie.

II. L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA AU NIVEAU DE LA SECURITE SOCIALE

L'Algérie est le premier pays d'Afrique et du monde arabe à avoir introduit la carte de santé ou ce qu'on appelle la carte à puce CHIFA pour ses assurés sociaux.

L'introduction, en juin 2007, de la carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de santé et de sécurité sociale en Algérie. En effet, avec la mise en place de la carte électronique à puce (dénommée carte CHIFA), la sécurité sociale en Algérie, s'est engagée dans une modernisation profonde du fonctionnement de ses structures internes et notamment en direction des professionnels de la santé au profit de ses assurés sociaux. Cette modernisation a impliqué l'utilisation intense de nouveaux moyens de communication et d'information.

En effet, la politique de sécurité sociale en Algérie s'est focalisée essentiellement sur le système du tiers payant¹⁷ du médicament généralisé depuis le 1er août à tous les assurés sociaux titulaires d'une carte CHIFA et à leurs ayants droit.

Grace à la carte CHIFA, l'assurance maladie, en Algérie, a bénéficié de :

- un traitement des transactions proches du temps réel ;
- une visibilité instantanée depuis le centre payeur jusqu'au sommet de la pyramide ;
- une meilleure qualité des opérations permettant d'éviter les risques de manipulation des données ;
- la mise à la disposition des employés d'outils de productivité de haute technologie ;
- et, une dématérialisation effective de l'ensemble des prestations offertes.

Le système CHIFA, en Algérie, a impulsé, chez les professionnels de la sécurité sociale et leurs partenaires, une nouvelle dynamique de créativité et de recherche scientifique dans le domaine de la technologie¹⁸.

¹⁷ Le tiers payant, un autre terme nouveau dans le processus de modernisation. Juridiquement parlant, «le système du tiers payant produits pharmaceutiques, prévu par la loi n°83.11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales modifiées, permet à l'assuré d'acquérir ses médicaments auprès d'une officine pharmaceutique conventionnée gratuitement, lorsque sa prise en charge est de 100%, par contre lorsqu'elle est à 80%, il doit participer avec 20%».

Le système du tiers payant est une possibilité offerte à l'assuré qui lui évitera de faire à l'avance des frais. Toutefois, il n'est pas obligatoire et l'assuré qui ne veut pas en bénéficier peut continuer à acheter ses médicaments et se faire rembourser ensuite par son centre de paiement.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Dans cette section, nous avons pour ambition de présenter le système national de la carte à puce CHIFA, de présenter la carte CHIFA ainsi que les conditions de son utilisation.

1. Généralité sur le système national de la carte à puce CHIFA

Dans ce point, nous allons présenter le système national de la carte à puce CHIFA, son schéma fonctionnel, ses objectifs, ses composantes et enfin, les conséquences directes de sa mise en œuvre.

1.1. Définition du système de la carte à puce CHIFA

Le système de la carte à puce CHIFA¹⁹ est un projet innovant de modernisation des procédures de la gestion des assurances sociales s'appuyant sur l'utilisation de puces électroniques.

La finalité est la dématérialisation des imprimés échangés entre les différents acteurs et partenaires du système. Ce dernier va utiliser deux puces électroniques destinées :

- L'une pour l'assuré social et portée par une carte : carte CHIFA ;
- L'autre pour le professionnel de santé et portée par une clé USB²⁰ : la Clé du Professionnel ou CPS.

L'utilisation de ces deux éléments dans un environnement déterminé va pouvoir générer des documents numériques sécurisés qui seront échangés via un réseau de télétraitement.

Aujourd'hui, le système couvre tous les assurés sociaux, à travers tout le territoire national ; il est ouvert à tous les professionnels de la santé effectuant à un titre ou à un autre une prestation

Ou un acte médical remboursable par la sécurité sociale. Sa mise en œuvre tant dans l'espace que dans ses différents compartiments et objectifs a été effectuée de manière graduelle. En

¹⁸ Issa : « Carte à puce électronique: une pratique conçue et introduite pour l'amélioration et la modernisation du système des assurances sociales, Une pratique de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés », Algérie, 2011. In : <http://www.issa.int.pdf>, Page consultée le : lundi 3 juin 2013. Brahamia B.: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l'Est- Bahaeddine. Editions, Alger, 2010.p.401.

¹⁹ Rabia SZ. : Essai d'étude de l'impact de la carte CHIFA sur les assurés sociaux. Mémoire de licence en science économique, option : MBF, Université A/Mira de Bejaia, 2011, p.10-11.

²⁰ Clé USB : est un périphérique de stockage amovible compact, constitué d'une mémoire à semi-conducteur, rapide, non volatile se raccordant au port USB. C'est elle qui donne les autorisations en fonction du profil à effectuer les opérations sur la carte ou à élaborer des factures électroniques.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

plus des infrastructures techniques (équipements, logiciels, réseaux), ce système dispose d'un ancrage juridique qui régit les obligations et droits des différents intervenants.

1.2. Schéma fonctionnel du système de la carte à puce CHIFA

Le système de la carte à puce CHIFA est basé sur l'utilisation d'instruments technologiques et informatiques. Ces instruments²¹ sont :

- ❖ **Deux puces** : composées de la carte assuré CHIFA ; et, de la clé professionnelle : soit par une clé USB.
- ❖ **Les équipements** : il existe différents types d'équipements destinés aux usagers et disponibles auprès des organismes de la sécurité sociale :
 - ✚ **Pour les usagers** :
 - **Lecteurs de carte à puce** : ils permettent de lire la carte à puce. Ils sont équipés d'un clavier et d'un écran intégré afin de permettre une saisie de code PIN (cf. annexe 01, schéma n°1 : lecteur de carte à puce CHIFA).
 - **Micro** : c'est une périphérie réceptrice de l'information qui affiche toutes les données de la carte à puce CHIFA.
 - ✚ **Au niveau des organismes de la sécurité sociale** :
 - **Le centre de personnalisation** : ce centre permet de personnaliser électriquement et graphiquement les cartes CHIFA des assurés sociaux et les cartes professionnelles au profit des professionnels de santé, employeurs et agents **des organismes de la sécurité sociale**.
 - **Le système de numérisation des formulaires** : le système est en charge de numériser des lots de formulaires des demandes de cartes de santé. Il permet de numériser le formulaire pour en extraire le code barre identifiant le porteur et sa photo et de valider les photos numérisées sur une station de traitement (cf. annexe 02, schéma n°2 : architecture du système de numérisation).
 - **Le centre d'exploitation** : il traite toutes les informations pour enfin de compte passé à la production de la carte CHIFA.
- ❖ **Les logiciels** : les logiciels du système de la carte à puce CHIFA sont spécifiques pour chaque catégorie.

²¹ RABIA SZ. : Essai d'étude de l'impact de la carte CHIFA sur les assurés sociaux. Op cit, PP.11-12. Issa : « Carte à puce électronique: une pratique conçue et introduite pour l'amélioration et la modernisation du système des assurances sociales, Une pratique de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés », op cit. CNAS : Système CHIFA, condition générales d'utilisation de la carte électronique CHIFA, avril 2007, p.13.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- **Pour les professionnels de santé :** sur une carte CHIFA, il existe trois portails, un destiné aux médecins, le deuxième aux pharmaciens et le troisième aux organismes de la sécurité sociale. Ce dernier est fait pour le contrôle et chaque portail a une clé bien spécifique et différente de l'autre. Ainsi, le médecin ne peut pas avoir accès aux données des pharmaciens et vis versa.
- **Pour les organismes de la sécurité sociale :** exploitation (Centre Payeur (CP), Centre de Calcul (CC), Centre Médical (CM),...), gestion des flux des mises à jours, gestion des cartes, signatures, etc.

- ❖ **Réseau de télétraitement :** il s'agit du réseau devant permettre l'interconnexion de toutes les structures des organismes de la sécurité sociale, la connexion des tiers (pharmaciens, médecins, cliniques, hôpitaux), le transport de communication téléphonique (téléphone IP), la sécurisation du trafic et, la sécurisation de tout le réseau intranet et extranet.

1.3. Objectifs du système de la carte à puce CHIFA

Le système de la carte à puce CHIFA vise les objectifs²² suivants :

- La suppression des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé ;
- La modernisation et l'amélioration des relations avec les prestataires de soins publics et privés, notamment dans le cadre de la contractualisation et du conventionnement ;
- Une meilleure performance des organes de contrôles et donc une réduction des abus et fraudes constatés dans certaines situations dans le domaine de l'assurance maladie ;
- L'informatisation et l'automatisation des bases de données des organismes de sécurité sociale.

Il constitue en outre l'instrument qui permet la généralisation du système tiers payant à l'horizon 2013.

Pour ce projet, il a été réalisé dans une première phase le centre national de personnalisation des cartes CHIFA, inauguré en 2007. Puis, elles ont été lancées les phases préparatoires avec notamment le développement des logiciels, la mise en place des réseaux informatiques nécessaires et la formation et l'information des intervenants et des utilisateurs du système.

Parallèlement, la promulgation de la loi n° 08-01 du 23 janvier 2008 modifiant et complétant la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales a permis de doter le système CHIFA de l'ancrage juridique nécessaire.

²² Cf. Art. Fiche technique relative à la carte CHIFA, 21 mai, 2011. In: <http://anubis27010.unblog.fr/2011/05/21/fiche-technique-relative-a-la-carte-chifa/>, Page consultée le : lundi 3 juin 2013, 17:36:37 . Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « présentation des réformes en cours en Algérie en matière d'assurance maladie », 2011. Pdf, Page consulté le: 10 avril 2013.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

En 2010, le bilan révèle que plus de 4 600 000 cartes CHIFA ont été déjà établies pour plus de 15 000 000 de bénéficiaires au niveau national.

La généralisation du système CHIFA était prévue en 2012. Ce système était appuyé pour son développement d'un centre de recherche mis en place en 2011.

1.4. Composantes du système de la carte à puce CHIFA

Le système CHIFA est très élaboré, et comprend les composants²³ suivants :

- ❖ **Un centre de personnalisation du système carte à puce** : à vocation national, doté de matériel moderne de numérisation et de personnalisation des outils des utilisateurs (carte à puce de l'assuré social, les différentes clés des professionnels et structures).
- ❖ **Les cartes à puce personnalisées des assurés sociaux (avec leurs ayants droit)** : cette carte comportant la photographie de l'assuré, à une capacité de mémoire (32 ko) identique à celle des dernières générations de cartes à puce similaires, introduites que depuis 2006 dans certains pays développés. Cette capacité permettra à la carte CHIFA d'héberger un nombre important de données pour rendre plus de services aux usagers, notamment les assurés sociaux qui seront en possession d'un véritable dossier électronique portable les concernant ainsi que les membres de leur famille.
- ❖ **Les clés type USB des professionnels dans lesquelles est insérée une puce** : ces clés sont également personnalisées pour chaque professionnel avec notamment l'attribution de codes. Ces clés permettent aux professionnels intervenant dans le système (médecins, pharmaciens, structures hospitalières, personnels des organismes de la sécurité sociale, etc.) de lire le contenu de la carte de l'assuré social et d'effectuer les opérations qui les concernent.
- ❖ **Un réseau informatique permettant l'interconnexion nécessaire entre les structures des organismes de la sécurité sociale impliquées dans le système tant au niveau Wilayale que national** : ce réseau recevra les dossiers électroniques des assurés sociaux de la part des prestataires de soins et de services, lesquels se substitueront progressivement aux dossiers papiers.
- ❖ **Le matériel informatique adapté pour l'utilisation de la carte à puce par les différents acteurs concernés** composés : d'un système de gestion et d'exploitation, de micro-ordinateurs sous Windows et de lecteurs de cartes pour tous les intervenants.

²³ Cf. Art. Fiche technique relative à la carte CHIFA, 21 mai, 2011, Op cit. CNAS : Système CHIFA, condition générales d'utilisation de la carte électronique CHIFA, avril 2007.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- ❖ **Les logiciels informatiques** : plusieurs types de logiciels seront utilisés dans le système de la carte à puce CHIFA :
 - Les logiciels utilisés par le centre de personnalisation des organismes de la sécurité sociale, pour les fonctions qui leur incombent ;
 - Les logiciels utilisés par les structures des organismes de la sécurité sociale pour le traitement des dossiers électroniques des assurés sociaux, les paiements des factures, les mises à jour de cartes, le suivi de la gestion et les différents contrôles ainsi que pour la constitution de bases de données ;
 - Les logiciels des différents professionnels permettant la lecture des cartes au moyen, de leur clé, l'inscription dans la puce de certaines informations en rapport avec les prestations dispensées, la production, la signature et la transmission électronique des factures, et la gestion de leurs activités.

1.5. Conséquences de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA

La mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA a des conséquences²⁴ directes sur :

- les assurés sociaux ;
- les organismes de la sécurité sociale ;
- et, les partenaires de la sécurité sociale.

❖ **Pour les assurés sociaux**

Les conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur les assurés sociaux sont les suivants :

- La disparition progressive des supports papiers nécessaires à la prise en charge de leurs soins de santé ;
- L'allégement des procédures de remboursement et disparition des filets d'attente des centres de paiement des organismes de la sécurité sociale ;
- L'extension du système tiers payant ;
- La rapidité des remboursements dus.

²⁴ Cf. Art. Fiche technique relative à la carte CHIFA, 21 mai, 2011, Op cit.

❖ Pour les organismes de la sécurité sociale

Les conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur les organismes de la sécurité sociale sont les suivants :

- Un meilleur suivi et contrôle des prestations servies et donc, une meilleure maîtrise des dépenses ;
- Une facilitation de la mise en œuvre du conventionnement et de la contractualisation ;
- L'amélioration de la qualité des prestations de services ;
- La constitution et l'amélioration des banques de données de la sécurité sociale.

❖ Pour les partenaires de la sécurité sociale

Les conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA sur les partenaires de la sécurité sociale sont les suivants :

- La modernisation de leur gestion ;
- La modernisation de leurs relations avec les assurés sociaux et avec les organismes de la sécurité sociale ;
- Amélioration de la qualité de leur offre de services aux assurés sociaux ;
- Outil de facilitation pour l'adhésion au gouvernement.

2. Présentation de la carte à puce CHIFA : définition, objectifs et types de cartes CHIFA

Dans ce point nous allons présenter la carte à puce CHIFA, ses bénéficiaires, ses objectifs, et enfin, les différents types de cartes CHIFA existant.

2.1. Définition de la carte CHIFA

La carte à puce CHIFA²⁵ est une carte à puce élaborée par la sécurité sociale en Algérie ayant des capacités d'enregistrement et de stockage de données qui permettent d'identifier l'assuré ainsi que ses ayants droit pour qu'ils puissent faire valoir leur droit à l'assurance sociale.

²⁵ Cf. Sécurité sociale- Carte CHIFA. In : <http://almanach-dz.com/index.php?op=fiche&fiche=2182>, Page consultée le : lundi 3 juin 2013, 20:13:50. SPAC : « La carte CHIFA, carte électronique de paiement des soins de santé », synthèse pharma agexport consulting, Algérie, mai 2013. In : www.agexport-consulting.com.pdf, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Ainsi, la carte à puce CHIFA est considérée comme l'une des innovations. Elle présente l'avantage de mettre un terme aux abus et aux fraudes, et d'une grande maîtrise des dépenses de prestations médicales. C'est un outil de régulation efficace qui prend une nouvelle forme de contrôle médical.

La carte à puce CHIFA renferme toutes les informations concernant l'assuré et ses ayants droit.

Elle contient des informations personnelles sur l'assuré :

- Nom et prénom en caractères arabes, nom et prénom en caractères latins (au verso le numéro de série de la carte), photo, date de naissance, numéro d'immatriculation de l'assuré et ses ayants droit (cf. annexe 03, schéma n°3 : présentation de la carte à puce CHIFA) ;
- Etat de santé de l'assuré et ses ayants droit ;
- Suivi médical de l'assuré et ses ayants droit ;
- Remboursement des médicaments ;
- Examens médicaux ;
- Traitements spécifiques en cas de maladie chronique.

Elle permet de faciliter la mission des partenaires sociaux : les offreurs de soins conventionnés et les organismes de la sécurité sociale. Ainsi, elle permet une coopération assez fluide entre les offreurs de soins conventionnés, les organismes de la sécurité sociale et les assurés sociaux.

La carte à puce CHIFA sert, en premier lieu, à rembourser sans avoir à formuler la demande ni à remplir et présenter une feuille de soins. Il suffit seulement de la présenter chez le médecin, le dentiste, les pharmacies, les hôpitaux, auprès des agents de la CNAS et des différents établissements de soins pour bénéficier de soins et de médicaments sans paiement.

La carte CHIFA a concerné, dans un premier temps, les détenteurs du carnet tiers payant. Avec le carnet du tiers payant, l'assuré ainsi que les ayants droit peuvent retirer leurs médicaments (ceux remboursés à 80%, les 20% restant à la charge de la mutuelle. Le patient doit donc payer ces 20% sur place) en pharmacie sans avancer l'argent en présentant le carnet. Avec la carte à puce CHIFA, ils bénéficient de l'avance des frais dans les pharmacies, ainsi qu'auprès des médecins et des établissements sanitaires conventionnés.

2.2. Bénéficiaires de la carte CHIFA

La carte CHIFA avait concernait, dans un premier temps, les détenteurs du carnet tiers payant. Par la suite, l'opération de création des cartes électroniques a profité de manière générale aux

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

assurés souffrant de maladies chroniques (asthmatiques, hypertendus, etc.), aux non salariés et aux catégories particulières, à savoir les personnes nécessiteuses et handicapées²⁶.

2.3. Objectifs de la carte à puce CHIFA : les attributions de la carte à puce CHIFA

Les attributions²⁷ aux quels veut parvenir la carte à puce CHIFA sont les suivants :

- ✓ l'amélioration de la qualité des prestations en direction des assurés ;
- ✓ l'amélioration des relations avec les prestataires ;
- ✓ et, la maîtrise et la rationalisation de la gestion.

2.3.1. L'amélioration de la qualité des prestations en direction des assurés

L'utilisation de la carte à puce CHIFA permet :

- La simplification des procédures et formalités et ce pour un accès plus facile des assurés sociaux et de leurs ayants droit aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.
- Le remboursement systématique, et dans des délais acceptables, par virement au compte de l'assuré et sans que celui-ci n'ait à le demander, des frais engagés par lui même et ou par ses ayants droit en matière de soins couverts par la sécurité sociale.

2.3.2. L'amélioration des relations avec les prestataires

L'usage de la carte à puce CHIFA :

- Donne la possibilité aux différents prestataires (médecins, cliniques, hôpitaux, officines pharmaceutiques, etc.) de vérifier, par eux-mêmes, l'identité et les droits auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires de chaque carte de santé en matière d'assurance maladie et ce avant la délivrance des prestations de soins.
- Permet la simplification des formalités et la célérité dans le règlement aux prestataires pratiquant le tiers payant des factures relatives aux prestations qu'ils ont servies aux assurés sociaux.

²⁶ Cf. Art. Fiche technique relative à la carte CHIFA, 21 mai, 2011, Op cit.

²⁷ Issa : « Carte à puce électronique: une pratique conçue et introduite pour l'amélioration et la modernisation du système des assurances sociales, Une pratique de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés », Algérie, 2011. In : <http://www.issa.int.pdf>, Page consultée le : lundi 3 juin 2013. CNAS : Système CHIFA, condition générales d'utilisation de la carte électronique CHIFA, avril 2007.

2.3.3. La maîtrise et la rationalisation de la gestion

La carte à puce CHIFA contribue à :

- Une meilleure productivité grâce à la célérité dans le traitement et la liquidation des dossiers du fait de la disponibilité d'une base de données exhaustive, fiable et actualisée.
- Une plus grande maîtrise et une meilleure traçabilité des soins reçus par les assurés sociaux et des actes fournies par les différents prestataires.
- Un contrôle plus efficace contre les abus et les fraudes, condition sine qua non pour la maîtrise des dépenses, la préservation des équilibres financiers et la pérennité du système de la sécurité sociale.

2.4. Types de la carte à puce CHIFA existants

Selon les différents usagers du système de la sécurité sociale, la carte à puce CHIFA²⁸ prévoit 3 types de cartes :

- **La carte Familiale** : c'est le type qui a été initialisé au démarrage de système. Il comporte l'assuré ainsi que ses ayants-droit.
- **La carte Individuelle** : elle est donnée dans certaines conditions soit à l'assuré seul, soit à un de ses ayants-droits, si celui-ci souffre d'une maladie chronique.
- **La carte d'Ayant droits** : elle est donnée aux ayants- droits suivant une procédure spéciale et sous certaines conditions : assurant travaillant dans une Wilaya autre que celle de résidence du reste de la famille ; parents séparés ; etc.

De plus, les bénéficiaires du système du tiers payant peuvent ainsi présenter la carte chez le médecin, le dentiste, les pharmacies, les hôpitaux, des différents établissements de soins pour bénéficier de soins et de médicaments sans paiement, d'où les trois autres types de cartes CHIFA à savoir : la carte med, la carte phar et la carte bio.

- **La carte med** : destinée à être présentée aux médecins traitants conventionnés avec les organismes de la sécurité sociale.
- **La carte phar** : utilisée au niveau des pharmacies pour l'acquisition de médicaments.

²⁸Journal officiel de la république algérienne, Vol. 13 n°26, 21 avril 2010.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- **La carte bio** : utilisée au niveau des laboratoires, dans les centres d'hémodialyse, centre de chirurgie du cœur ainsi que par les opticiens.

3. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA : guide d'utilisation

La carte CHIFA est un nouveau moyen qui a mis fin au calvaire de larges franges de la population, ainsi, qu'à la sécurité sociale.

Dans cette section nous allons traiter le déploiement du système CHIFA, l'établissement de la carte CHIFA, et en fin, les conditions et précautions d'utilisation de cette carte auprès de ses bénéficiaires.

3.1. Déploiement et établissement du système CHIFA

Le déploiement et l'établissement du système CHIFA passe par différentes étapes. Ces étapes seront expliquées dans ce point.

❖ Le déploiement du système CHIFA

Le système CHIFA est lancé officiellement le 19 Avril 2007. Il a été disponible seulement pour certaines catégories²⁹, lorsque il a été mis en œuvre d'abord au niveau de cinq Wilayas pilotes³⁰. En suite, Le système carte à puce CHIFA à progression, élargit pour tous les assurés sociaux. Les bénéficiaires de la carte CHIFA pouvaient d'abord l'utiliser au niveau communal, en suite, au niveau de la wilaya de résidence de l'assuré et en fin, au niveau national.

La première phase est consacrée au système tiers payant, qui implique les officines pharmaceutiques conventionnées, et progressivement le médecin traitant conventionné. Le système touchera, à l'avenir, les laboratoires d'analyses médicales, les dentistes, les opticiens, et les établissements de santé publics...etc.

❖ L'établissement de la carte CHIFA au niveau de la CNAS et de la CASNOS

La carte CHIFA est établie par les structures (agences) de la CNAS (pour les salariés) et celles de la CASNOS (pour les non salariés), sur la base d'un dossier pour chaque assuré ou un de ses ayants droit sans contre partie, dans un délai déterminé par la CNAS et/ou la CASNOS.

²⁹ Les malades chroniques, les retraités, les invalides, en suite pour les fonctionnaires et ceux à faible revenus.

³⁰ Les wilayas pivote sont : Annaba, Oum El Bouaghi, Boumerdes, Tlemcen et Médéa.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

La procédure d'établissement de la carte CHIFA est divisée en plusieurs processus avant de pouvoir personnaliser la carte CHIFA.

➤ **Ciblage et convocation des assurés**

Une fois que la population des assurés sociaux à convoquer est ciblée par le responsable de l'agence, il procédera à l'édition des convocations au niveau du centre de calcul de l'agence. La convocation contiendra certaines informations de l'assuré et les pièces à fournir pour la production de sa carte CHIFA.

➤ **Réception des assurés et traitement des dossiers**

La réception des dossiers se fait au niveau des centres payeurs de l'agence de la sécurité sociale et procédera à :

- La vérification de l'identité de l'assuré et de la conformité des pièces fournies ;
- Accuser de réception sur la convocation envoyé au par avant à l'assuré ;
- Enregistrement du dépôt du dossier sur un registre.

➤ **Transfert des lots au centre de calcul de l'agence**

A la réception des dossiers des assurés par les centres de calcul, des équipements de saisie et de confirmation (vérification) seront formés dont le nombre est paramétré dans l'application.

➤ **Réception des données envoyées par le centre de calcul**

Dans cette phase, le centre de calcul procédera à la mise à jour de la base de données qui a servi à la personnalisation.

➤ **Distribution des cartes**

A la réception des cartes des assurés par l'agence de la sécurité sociale, cette dernière procédera au dispatching de ces cartes vers les différents centres de personnalisation (CP) chargés de :

- La mise à jour de la base de donnée (assurés rejetés, motifs, nombre d'assurés traités,...) ;
- Vérification et expédition des lots physiques (imprimer un bordereau d'envoi) ;
- Envoi des données pour la mise de données au niveau du centre de calcul.

Une fois les cartes reçues, le centre de calcul émettra un avis de mise à disposition aux assurés sociaux.

L'assuré se présente au centre payeur ou bien à l'agence, et procède au :

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- changement du code PIK ;
- l'activation de la carte ;
- et, récupération de ça carte CHIFA.

3.2. Précautions et règles d'utilisation de la carte CHIFA

La carte CHIFA est utilisée dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur uniquement par³¹ :

- L'assuré social ou l'un de ses ayants droit pour la carte familiale ;
- La où les ayants droit figurant sur le composant électronique pour la carte d'ayant(s) droit ;
- Le titulaire de la carte pour la carte individuelle (la carte individuelle est donnée dans certaines conditions soit à l'assuré seul, ou un de ses ayants-droits, si celui-ci est malade chronique).

L'utilisateur de la carte CHIFA doit prendre en considération les précautions et les règles suivantes³² :

- La carte CHIFA est strictement personnelle (elle ne doit pas être utilisée que pour les bénéficiaires portés sur la carte), dont l'assuré est seul responsable de son utilisation.
- L'assuré est tenu de prendre soin de la carte qui lui a été remise (celle-ci doit être rangée dans un étui qui la protège des chocs, des risques d'éraflures ou de tout dommage entravant son bon fonctionnement).
- En cas d'erreur ou d'omission sur les données dans la carte CHIFA ou de changement dans la situation familiale ou professionnelle de l'assuré social ou de l'un de ses ayants droit, l'assuré social est tenu de faire procéder aux rectifications et mises à jour nécessaires auprès de l'organisme de sécurité sociale dont il relève par voies de recours.
- En cas d'utilisation frauduleuse, l'assuré s'expose à la réglementation en vigueur et aux poursuites judiciaires. Des sanctions pénales sont prévues par la loi n°08-01 du 23 Janvier 2008 complétant la loi n°83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances socialisent cas de fraudes, ou de tentative de fraudes de toute nature portant sur la carte et le système.
- En cas de perte, de vol, de détérioration ou de panne de la carte du fait de l'assuré social, il doit en informer immédiatement le centre de paiement émetteur de la carte, qui lui délivrera un duplicata contre paiement des frais de reproduction, contre le paiement d'une

³¹ CNAS : Système CHIFA, condition générales d'utilisation de la carte électronique CHIFA, avril 2007, p15.

³² Idem, p16.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

somme fixée à 400 DA. Ce montant peut être revu par les services de l'agence de la sécurité sociale.

3.3. L'utilisation de la carte CHIFA

La carte CHIFA est utilisée par les assurés sociaux, auprès des professionnels de santé (le médecin, le pharmacien, et dans les établissements de santé).

3.3.1. Auprès des professionnels de santé

La carte électronique CHIFA est utilisée chez tous professionnels de santé (prestataires de soins et de services liés aux soins) qui délivrent ou effectuent des actes remboursables par la CNAS ou la CASNOS : médecin, pharmacien, structures de santé...etc.

La liste des professionnels de santé à extraire est remise par le responsable de l'agence au service CHIFA. Cette liste est constituée d'un même profil.

La désignation de chaque profil se fait d'une manière différente, c'est pourquoi, nous distinguons trois catégories principales suivantes :

- le médecin ;
- le pharmacien ;
- et, les structures de santé (public et privé).

❖ L'utilisation de la carte CHIFA chez le médecin

Concernant l'utilisation de la carte CHIFA chez le médecin, l'assuré reçoit, au moment du retrait de la carte, une liste des professionnels de la santé conventionnés avec la sécurité sociale (dans le cadre de la contractualisation). Tous les médecins, devraient être conventionnés et équipés d'un terminal spécial³³.

Les bénéficiaires de la carte CHIFA, et certaines catégories, comme les malades chroniques qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % des frais des soins, et les autres catégories d'assurés peuvent, prétendre aux avantages de la carte CHIFA et ne payeront que 20% (ticket modérateur) du montant de la prestation.

³³ Pour pouvoir utiliser la carte de santé CHIFA, le médecin ainsi que les différents professionnels de santé doivent disposer d'une clé appelée « TOKEN » cette clé est composée d'une puce électronique mise dans une clé USB (cf. annexe 04, schéma n°4 : la clé « TOKEN »), elle contient les informations nécessaires à l'identification du PS et détermine les autorisations nécessaires à l'exploitation du système CHIFA.

❖ L'utilisation de la carte CHIFA chez le pharmacien

La carte CHIFA est utilisée au niveau des pharmacies pour l'acquisition de médicaments en présentant au pharmacien la carte avec ordonnance établie par le médecin. Le pharmacien délivre les médicaments prescrits et restitue la carte CHIFA à l'assuré, et en contre partie, il garde l'ordonnance et les vignettes qu'il transmet directement à la sécurité sociale.

Une fois que le pharmacien a introduit la carte CHIFA de l'assuré social dans le lecteur de carte, le système va indiquer le malade bénéficiaire de l'ordonnance et va être informé si cette ordonnance est susceptible d'être délivrée en tiers payant ou non.

Dans l'affirmative, il saisit les médicaments pour connaître le montant de l'ordonnance, il valide la facture et procède à la délivrance des médicaments.

Le pharmacien remet les produits pharmaceutiques à l'assuré social après en avoir détaché les vignettes qu'il appose sur l'ordonnance.

Le pharmacien restitue la carte CHIFA à l'assuré social en lui demandant de s'acquitter des 20% restant à sa charge, lorsqu'il est pris en charge au taux de 80%.

Dans la mesure où l'assuré social est adhérent à une mutuelle conventionnée, il est dispensé des 20% représentant le ticket modérateur et n'aura rien à régler au pharmacien.

L'assuré social doit aussi régler le montant des médicaments non remboursables et, le cas échéant, la différence entre le prix de vente et le tarif de référence³⁴.

Lorsque l'ordonnance comporte un médicament ne pouvant être remboursé que dans certaines indications thérapeutiques ou que ce médicament est concerné par des conditions d'application du tarif de référence, le pharmacien invite l'assuré social à se présenter au contrôle médical qui peut être indifféremment celui du centre de paiement le plus proche ou celui du centre d'affiliation de l'assuré social³⁵.

❖ L'utilisation de la carte CHIFA dans les établissements de santé

Tous les établissements de santé nationaux publics ou/et privés conventionnés sont invités à désigner le personnel qui sera chargé à leur niveau de la prise en charge de la carte de santé

³⁴ **Le tarif de référence de remboursement des médicaments** : est des montants de remboursement déterminés par groupe de produits dits similaires, c'est à dire ayant la même dénomination commune internationale(DCI), forme et dosage, et pour lesquels seuls les noms de marques diffèrent.

³⁵ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « la mise en place de la carte CHIFA en Algérie », le samedi 21 avril 2007. In : www.algerie-dz.com, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

(la carte CHIFA). Des formulaires leur seront remis pour les remplir et les renvoyer à l'agence.

3.3.2.auprès des assurés sociaux

Tous les assurés sociaux, titulaires de la carte CHIFA et leurs ayants droit, bénéficient du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » conventionnés de leur choix à travers le territoire national et ce, quelle que soit l'agence d'affiliation.

La carte CHIFA dont l'utilisation a déjà commencé dans les cinq wilayas pilotes d'Algérie, a touché 650 000 assurés. Ensuite elle a été généralisée à 5 millions d'assurés après trois ans, et à tous les assurés de la sécurité sociale en 2010, avant d'être étendue au système du tiers payant en 2012³⁶.

❖ Cas des assurés actifs ou relevant de l'une des catégories particulières

Les assurés actifs ou relevant de l'une des catégories particulières sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits-pharmaceutiques » à l'échelle nationale :

- Toute ordonnance dont le montant est égale ou inférieur à 3000 DA.
- Les deux premières ordonnances pour le même bénéficiaire au cours d'une période de trois (3) mois.

Lorsque le montant de l'ordonnance est supérieur à trois mille (3000) DA ou lorsqu'il s'agit de la troisième ordonnance, pour le même bénéficiaire, au cours d'une période de trois (3) mois, l'assuré social devra régler le montant de cette ordonnance au pharmacien.

Cette dernière sera, par la suite, remboursée par son centre de paiement selon la procédure habituelle classique.

❖ Cas des assurés sociaux, ou ayants droit d'assurés, malades chroniques

Les assurés sociaux, ou les ayants droit de l'assuré, malades chroniques sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » à l'échelle nationale :

³⁶ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « Extension de l'utilisation de la carte CHIFA et le bénéfice du système du tiers payant « produits-pharmaceutiques » à l'échelle nationale. ». In : www.cnas.dz, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

- Toute ordonnance comportant le traitement spécifique prescrit pour une période maximale de 3 mois ;
- Toute ordonnance, hors traitement spécifique, quel que soit le montant et quel que soit le nombre.
- Tout médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, lorsqu'il fait partie d'un traitement spécifique porté sur la carte CHIFA et pour lequel un accord du médecin conseil de la sécurité sociale a déjà été donné.

Dans le cas où ce médicament ne figure pas sur la carte CHIFA, le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement de plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour le contrôle à priori.

❖ Cas des assurés sociaux titulaires d'avantages de sécurité sociale

Les assurés sociaux titulaires d'avantages de la sécurité sociale³⁷ sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits pharmaceutiques » à l'échelle nationale. Ils ont droit de bénéficier des produits pharmaceutiques de toutes les ordonnances présentées quel que soit leur montant et leur nombre.

Dans le cas où un médicament est soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, le pharmacien invite l'assuré social à se rapprocher du contrôle médical qui peut être indifféremment, celui du centre de paiement le plus proche ou celui de son centre d'affiliation, pour contrôle à priori.

❖ Cas des assurés sociaux âgés de 75 ans et plus

Les assurés sociaux âgés de 75 ans et plus sont pris en charge dans le cadre de l'extension du système du tiers payant « produits-pharmaceutiques » à l'échelle nationale. Ils ont droit de bénéficier des produits pharmaceutiques de toutes les ordonnances présentées quels que soient : le type de traitement prescrit, le montant et le nombre.

Dans le cas où l'ordonnance comporte un médicament soumis à des conditions particulières de remboursement ou concerné par les conditions d'application du tarif de référence, le pharmacien sert le médicament sans demander l'accord préalable de la l'organisme de la sécurité sociale (pas de contrôle à priori).

³⁷ Retraités, invalides, rentiers lorsque le taux d'IPP est supérieur ou égal à 50% ... etc.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

Toutefois, l'ordonnance sera soumise au contrôle médical à postériori, après paiement de la facture au pharmacien.

3.3.3. Auprès de la sécurité sociale

Le système CHIFA constitue l'une des principales réformes entreprises dans le cadre de la modernisation du secteur de la sécurité sociale.

Il se définit en termes de gestion moderne alliant à la fois électronique et informatique en intégrant des technologies de pointe formant ainsi un trait d'union entre l'organisme de la sécurité sociale, le professionnel de santé et l'assuré social.

Le système mis en place par la sécurité sociale repose sur un traitement en temps réel des dossiers par les services de la CNAS dans le but est de réaliser par l'interconnexion de toutes les structures permettant ³⁸:

- D'accéder aux bases de données des assurés sociaux pour les différentes vérifications et mises à jour ;
- De se connecter aux bases du centre de personnalisation pour authentifier les cartes assurées, les clés des PS, vérifier les signatures ;
- Transmettre les fichiers, et télécharger des logicielles ou des fichiers.

Au terme de cette section, nous concluons que le système de la carte à puce CHIFA est mis en ouvre pour le développement et l'automatisation des bases de données de la sécurité sociale. De plus, ce système est mis en œuvre pour la suppression graduelle des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé.

CONCLUSION

Le système CHIFA constitue une véritable réforme de la gestion du risque maladie au sens large du terme. Ce système est l'unique projet en Afrique. Il est l'exemple type de l'introduction en Algérie des dernières avancées technologiques mondiales au service des usagers. Il s'agit du début de montage d'un système qui constitue une véritable réforme de la gestion du risque maladie qui favorise l'accès aux soins et qui permet de rendre la vie facile à son utilisateur.

Avec l'introduction de la carte CHIFA, les choses doivent en principe d'améliorer où l'assuré pourra éviter les longues attentes devant les guichets pour se faire rembourser au niveau des centres payeurs, éviter aussi de formuler à chaque acte médical une demande auprès des

³⁸ Ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale(CNAS) : « Le système CHIFA une grande réalisation en matière de modernisation de la sécurité sociale ». In www.cnas.dz.

Chapitre II: la réforme du système de la sécurité sociale en Algérie avec l'introduction de la carte CHIFA : quelle nouveauté apportée aux usagers ?

organismes de la sécurité sociale, etc. Cela permettra donc d'accélérer et de faciliter les procédures de remboursement tout en évitant des malversations dans l'opération. Cela permettra l'identification des assurés, mais aussi l'amélioration des relations entre les partenaires conventionnés dans le cadre du système du tiers payant et de la carte CHIFA. D'autant plus, il faut souligner que la carte à puce CHIFA permet de faire valoir les droits des assurés auprès de tout prestataire de soins (médecin, hôpital, centre de santé, pharmacien, centre médico-social...). Ce dispositif permet également de simplifier au maximum les formalités pour l'obtention des prestations qui sont remboursées directement au compte de l'assuré. D'une manière plus générale, le système CHIFA vise essentiellement à préserver et à pérenniser le système de sécurité sociale dans l'intérêt, bien compris, des assurés sociaux.

Pour cette raison, nous avons pour objectif de tenter d'analyser l'application et le suivi des assurés, des organismes d'assurance et des professionnels de santé de l'utilisation de la carte CHIFA dans les chapitres qui suivront.

CHAPITRE III

ANALYSE DE LA SATISFACTION DES ASSURES PAR RAPPORT A L'USAGE DE LA CARTE CHIFA : *ENQUETE DANS LA VILLE DE BEJAIA*

CHAPITRE III : ANALYSE DE LA SATISFACTION DES ASSURES PAR RAPPORT A L'USAGE DE LA CARTE CHIFA : ENQUETE DANS LA VILLE DE BEJAÏA

INTRODUCTION

La carte CHIFA avait concernait, dans un premier temps, les détenteurs du carnet tiers payant.

La carte CHIFA est utilisée par les structures de soins et des services liés aux soins ainsi que chez tous les organismes d'assurance et les professionnels de santé (médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens, structures de santé publiques ou privées et dans les structures de la CNAS, la CASNOS et la CNR). Cette carte de sécurité sociale permet d'identifier l'assuré ainsi que ses ayants droit pour qu'ils puissent faire valoir les prestations médicales qu'ils ont reçues à la sécurité sociale. Elle sert à rembourser sans avoir à en formuler la demande, ni à remplir et présenter de feuille de soins ; il suffit seulement de la présenter chez les professionnels de la sécurité sociale et leurs partenaires pour bénéficier des soins et médicaments sans paiement du montant dû¹. **Qu'en est-il sur le terrain ?**

Afin de vérifier l'avis ainsi que d'estimer le niveau de satisfaction des bénéficiaires de la carte CHIFA par rapport aux opportunités offertes par cette dernière, nous avons réalisé une enquête de terrain à base d'un questionnaire destiné aux assurés sociaux et aux ayants droit dans la ville de Bejaïa. Ainsi, cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans ce présent chapitre.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA (ASSURES ET AYANT DROIT) DANS LA VILLE DE BEJAÏA

Dans cette section, nous avons ambition de présenter notre première enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt, ses objectifs et les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons montrer les principales difficultés rencontrées sur terrain.

¹ Loi n° 08-01 du 23 Janvier 2008 complétant la Loi n° 83 - 11 du 2 Juillet 1983 relative aux assurances sociales (Articles 6 bis, 6 ter et 65 quater). (JO n° 04 du 27 Janvier 2008). Décret exécutif n° 10-116 du 18 avril 2010 fixant le contenu et les conditions de délivrance, de l'utilisation et de renouvellement de la carte électronique de l'assuré social et des clés électroniques des structures de soins et des professionnels de la santé (JO n° 26 du 21 Avril 2010). Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale : carte CHIFA, El mouwatin, p.2, Page consultée le : lundi 3 juin 2013, 00:27:52.

1. Présentation de l'enquête

La première enquête de notre travail a été réalisée par la distribution et la collecte des questionnaires auprès des bénéficiaires de la carte CHIFA (assurés sociaux et ayants droit) au niveau de la ville de Béjaïa.

L'enquête a été lancée le 1 juillet 2013 et a pris fin le 15 août 2013 (01 mois et demi). En effet, cette enquête a été menée en parallèle avec les deux autres enquêtes de notre travail, ce qui explique l'allongement de sa durée.

Notre échantillon d'enquête a porté sur 254 assurés sociaux et ayants droit, qui sont âgés de 15 ans et plus, de différents niveaux d'instruction.

En effet, l'objet de notre enquête consiste à vérifier, sur terrain, le degré de satisfaction des bénéficiaires (assurés et ayant droit) de la carte CHIFA, par rapport à leurs attentes. Autrement dit, il s'agit de vérifier si les opportunités offertes par la carte CHIFA permettent de satisfaire les attentes de ses bénéficiaires.

Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 24 questions, dont 12 sont fermées (à réponse unique et/ou à réponses multiples), 8 sont semi-ouvertes et 4 sont ouvertes (cf. annexe n°05). Les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont affectés comme suit :

1.1. Informations personnelles de l'enquêté : cet axe comporte une fiche signalétique des enquêtés : sexe, âge, situation professionnelle et revenu mensuel en DA. Les informations collectées dans cet axe vont nous servir comme des facteurs explicatifs et exogènes affectant les variables que nous souhaitons analyser (Question n° 01 à question n° 04).

1.2. Situation vis-à-vis de l'assurance : dans cet axe, nous avons pour but d'avoir des informations concernant la nature de l'enquêté (qu'il soit assuré ou ayant droit), leur niveau de connaissances sur l'existence de la carte CHIFA. Les informations recueillies dans cet axe permettront d'apporter des appuis explicatifs aux variables que nous souhaitons expliquer (Question n° 05 à question n°10).

1.3. Présentation de la carte CHIFA : dans cet axe, nous avons pour ambition d'avoir une idée sur l'avis des assurés sur la présentation (forme) de la carte CHIFA. Cette information nous permet de connaître si la forme de la carte CHIFA est simple ou compliquée (Question n° 11).

1.4. Utilisation de la carte CHIFA : à travers cet axe, nous avons pour ambition d'essayer d'estimer le comportement des enquêtés par rapport à l'utilisation de la carte CHIFA et la qualité des services offerts par cette carte. De plus, nous avons pour ambition de vérifier si la carte CHIFA permet aux assurés sociaux un gain du temps et l'allégement de leurs dépenses de prestations médicales. Nous avons également pour objectif d'avoir une idée sur les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet de tiers payant (Question n° 12 à question n° 20).

1.5. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier si les assurés ne sont pas dérangés par rapport au plafonnement de 3000 DA par ordonnance, et par rapport à la limite de remboursement d'uniquement deux ordonnances chaque trimestre. Nous également pour objectif d'estimer comment les enquêtés trouvent l'utilité des services offerts par la carte CHIFA par rapport aux attentes des assurés (Question n°21 à question n°24).

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après formulation du questionnaire et corrections apportées, nous avons réalisé une pré-enquête afin de tester la perception du questionnaire par les enquêtés. A partir des résultats de cette pré-enquête, nous avons ajusté et rédigé le questionnaire final qui est disposé à la distribution aux enquêtés.

Notre questionnaire a été transmis directement aux bénéficiaires de la carte CHIFA (aux assurés) par nous-mêmes. Certains assurés n'avaient pas du temps pour répondre directement aux questions sur place, c'est pourquoi, nous leur avons laissé le questionnaire et nous l'avons récupéré après une période.

En effet, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'entretien direct pour éviter les réponses ambiguës de la part des enquêtés, pour minimiser la perte des questionnaires, et aussi pour avoir plus d'explication aux réponses ; car, en effet, en interrogeant l'interlocuteur directement nous pourrions avoir plusieurs informations qui ne pourront pas être exprimées parfaitement par écrit et qui nous attirent notre attention. Nous avons laissé le questionnaire uniquement pour un certain nombre d'assurés qui n'ont pas de temps pour le remplir sur place.

Le déroulement de notre enquête a été globalement favorable. La majorité des enquêtés ont été favorables et bien accepté l'entretien. Ils étaient très intéressés par le sujet et nous ont consacré du temps suffisant, allant de 15 à 30 minutes et parfois plus, malgré leur occupation et surcharge de travail.

Après l'achèvement de la collecte de données primaires sur terrain, nous avons procédé, par la suite, au contrôle des questionnaires avant analyse en cas d'oubli ou d'erreur pour se présenter pour la deuxième fois chez les personnes en question dans le souci de la fiabilité des résultats.

Le dépouillement de nos données a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 17.0 et l'Excel 2007. D'abord, nous avons numéroté les questionnaires remplis par les enquêtés. Par la suite, nous avons codifié les réponses, puis nous avons préparé la matrice des données sur SPSS. Puis, nous avons saisi les réponses obtenues dans la matrice des données déjà préparée. Enfin, nous avons procédé au traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse de nos résultats d'enquête.

Pour l'étude exploratoire des données collectées dans notre enquête, nous avons utilisé deux formes de tableaux, à savoir les tableaux de fréquence construits par la méthode de tri vectoriel (tri plat) et les tableaux croisés construits par la méthode de tri matriciel (tri croisé). Dans certains cas, nous avons réalisé des tris à plat des données, c'est-à-dire que nous avons établi la distribution des fréquences pour une analyse uni-variée descriptive portant sur l'étude de certaines variables prises une à une dans la présentation et l'interprétation. Dans d'autres cas, nous avons réalisé le tri matriciel pour la construction des tableaux croisés à deux ou trois variables permettant une ventilation des fréquences de réponse par variable et par modalité. A travers le tri croisé, notre but est de mener une analyse bi-variée permettant de vérifier l'existence de relation entre la variable indépendante considérée comme facteur déterminant, affectant, ou expliquant d'une variable que nous souhaitons expliquer dite variable dépendante².

La présentation des données en ligne dans la construction des tableaux croisés facilite la lecture des résultats, c'est pourquoi nous avons adopté cette manière de faire. Pour ce faire, nous avons présenté les pourcentages en colonnes non pas en ligne, car rapporter les proportions en ligne ne fait pas beaucoup de sens faussant ainsi la réflexion et les résultats à apporter³.

3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- Nous avons eu la difficulté d'approfondir le débat et d'avoir des arguments pertinents avec les enquêtés, surtout dans le 4eme et le 5eme axe du questionnaire, suite au niveau d'instruction de certains enquêtés qui est très bas. Pour cette raison, certains enquêtés ayant des repenses superficielles et sans explication ont influencé la qualité de l'analyse des résultats de notre enquête.
- La taille de notre échantillon est loin d'être suffisante pour espérer atteindre un degré de représentativité acceptable ;
- L'absence d'enquêtes similaires antérieures que nous aurions utilisée comme base de comparaison et de référence ;
- Le manque de temps a rendu difficile le traitement des données et certaines insuffisances que comporte notre questionnaire, faute de temps, n'ont pas été corrigées ;
- La période de notre enquête s'est coïncidée avec la période des vacances et les résidences étaient fermées. Ceci avait présenté un obstacle très décisif pour l'avancement de notre enquête et pour la collecte d'un effectif d'enquêtés suffisant, vue la contrainte du temps et la période (vacances et fermeture des résidences) dont laquelle nous sommes tombées ;

² KENDI N. : « Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie », Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Magistère en Sciences Économiques, Option : Économie de la Santé et Développement Durable, université A.MIRA de BÉJAÏA, 2012, P.22.

³ En effet, pour juger de l'importance des pourcentages, il faut tenir compte du pourcentage global de cas dans chaque catégorie de la variable indépendante. Car, si autrement, nous ne pouvons pas savoir si le grand pourcentage des cas croisés entre la catégorie de la variable dépendante avec celle indépendante est dû au grand nombre d'observations dans l'échantillon total de la variable indépendante ou si réellement il y a une liaison et une relation entre eux.

➤ Nous n'avons pas pu récupérer tous les questionnaires.

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES BENEFICIAIRES (LES ASSURES) DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAÏA

Dans cette section, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre première enquête.

1. Caractéristiques de la population enquêtée

En effet, l'effectif, l'âge, le sexe, situation professionnelle et le revenu mensuel des enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Les autres informations tirées du questionnaire ont été ciblées et choisies pour des fins d'analyse.

Ainsi, dans ce point nous avons pour objectif de présenter des informations sur les principales variables caractérisant notre échantillon d'enquête.

1.1. Informations personnelles de l'enquêté

Au total, 254 assurés sociaux et ayants droit ont été enquêtés. Ainsi, 60,24% de notre échantillon sont du sexe masculin contre uniquement 39,76% du sexe féminin. Cependant, 84,30% des assurés sociaux et ayants droit enquêtés sont des jeunes âgés entre 15 et 45 ans. Ainsi, la situation professionnelle dominante des enquêtés varie entre les salariés (affiliés à la CNAS) (49,2%) et les étudiants(es) (21,3%). De plus, nous remarquons que, d'une part 37% des enquêtés ont un revenu mensuel entre 15000 et 35000 et d'autre part 32,3% des enquêtés n'ont pas de revenu mensuel. Le tableau suivant résume les principales caractéristiques de notre échantillon (cf. Tableau n°01).

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés par sexe, tranche d'âge, situation professionnelle et revenu mensuel en DA.

Caractéristiques			Sexe		Total	
			Masculin	Féminin		
Tranche d'âge	[15-30 [	Effectif	55	58	113
		%	35,9%	57,4%	44,5%	
	[30-45 [	Effectif	68	33	101
		%	44,4%	32,7%	39,8%	
	[45-60 [	Effectif	24	4	28
		%	15,7%	4,0%	11,0%	
	60≤	Effectif	6	6	12	
		%	3,9%	5,9%	4,7%	
	Situation professionnelle	Chômeur (se)	Effectif	21	16	37
			%	13,7%	15,8%	14,6%
Salarié (affilié à la CNAS)		Effectif	76	49	125	
		%	49,7%	48,5%	49,2%	
Retraité(e)		Effectif	9	6	15	
		%	5,9%	5,9%	5,9%	
Non salarié (affilié à la CASNOS)		Effectif	19	4	23	
		%	12,4%	4,0%	9,1%	
Etudiant(e)		Effectif	28	26	54	
		%	18,3%	25,7%	21,3%	
Revenu mensuel en DA	≥15000	Effectif	11	8	19	
		%	7,2%	7,9%	7,5%	
	[15000 à 25000 [	Effectif	28	18	46
		%	18,3%	17,8%	18,1%	
	[25000 à 35000 [	Effectif	29	19	48
		%	19,0%	18,8%	18,9%	
	[35000 à 45000[	Effectif	17	3	20
		%	11,1%	3,0%	7,9%	
	45000≤	Effectif	27	12	39	
		%	17,6%	11,9%	15,4%	
Pas de revenu	Effectif	41	41	82		
	%	26,8%	40,6%	32,3%		

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

1.2. Situation vis-à-vis de l'assurance

Cet axe vise à apprécier, de façon globale, l'emplacement des enquêtés à l'assurance sociale. Nous tenterons, d'abord, de recueillir leur droit à l'assurance par la sécurité sociale et leur type de bénéficiaires, et leur point de vue sur la présentation de l'assurance. Ensuite, nous tenterons de recueillir leur connaissance à propos de la carte CHIFA et les différents outils qui ont contribué à la connaissance de cette dernière.

1.2.1. Le droit à l'assurance par la sécurité sociale, type des bénéficiaires et présentation de l'assurance

Après analyse des résultats de notre enquête, nous avons trouvé que 87,4% de notre échantillon d'enquête est affilié à la sécurité sociale (cf. Tableau n°02).

Pour ceux ayant répondu par « non », une question ouverte a été posée pour préciser les raisons de leur non affiliation à la sécurité sociale. Les réponses obtenues peuvent se résumer comme suit :

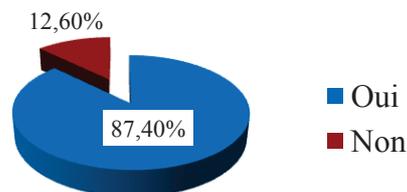
- Le travail en noir ;
- Les revenus ne couvrent pas les prix détenus par les agences d'assurance ;
- La mauvaise idée formée par les individus à propos de l'assurance ;
- Le manque de confiance en ces agences d'assurance ;
- La sous estimation des capacités des agences d'assurance.

Tableau n°02 : Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.

L'affiliation à la sécurité sociale	Effectifs	Pourcentage
Oui	222	87,4%
Non	32	12,6%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013)

Figure n°01 : Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°2.

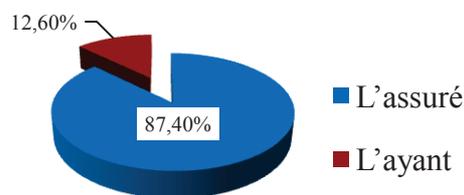
D'après le tableau n°3, nous remarquons que parmi les interrogés qui sont assurés par la sécurité sociale, les ayants droits ne présentent que 12,60% des bénéficiaires de l'assurance (cf. Tableau n°03).

Tableau n°03 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.

Assurés par la sécurité sociale	Type des bénéficiaires	Effectif	Pourcentage
Oui	L'assuré	194	87,4%
	L'ayant droit	28	12,6%
Total		222	100%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013)

Figure n°02 : La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°03.

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

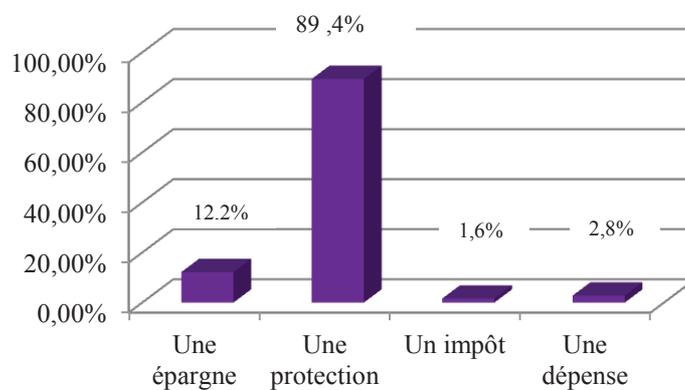
Par ailleurs, selon les enquêtés, l'assurance pour eux revête une des formes suivantes : une épargne, une protection, un impôt ou une dépense. Par ailleurs, le tableau n°19 nous informe que 12,2% des enquêtés trouvent que l'assurance est une épargne, 89,4% des enquêtés trouvent que c'est une protection (choix major), 1,6% des enquêtés trouvent que c'est un impôt et 2,8 des enquêtes trouvent que c'est une dépense. Réellement l'assurance est une protection car elle protège les assurés contre les risques liés à leur vie quotidienne et la majorité des enquêtés ont bien compris cette réalité.

Tableau n° 04: La répartition des enquêtés selon leur perception à l'assurance.

Présentation de l'assurance		Effectif	Pourcentage
Une épargne	Oui	31	12,2%
	Non	223	87,8%
Une protection	Oui	227	89,4%
	Non	27	10,6%
Un impôt	Oui	4	1,6%
	Non	250	98,4%
Une dépense	Oui	7	2,8%
	Non	247	97,2%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°3 : La répartition des enquêtés selon leur perception à l'assurance.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°04.

1.2.2. Connaissance et information sur la carte CHIFA

Nous avons tenté, ici, de recueillir la connaissance des enquêtés sur la carte CHIFA, et les circonstances de leur première information sur celle-ci.

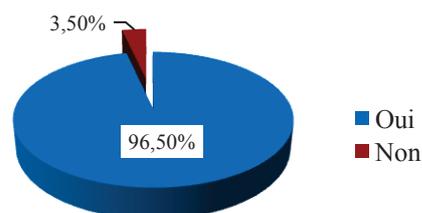
D'après les résultats de notre enquête, nous déduisons que c'est la majorité des enquêtés (96,5%) qui connaissent la carte CHIFA, contre 3,5% uniquement de ceux qui ne la connaissent pas (cf. Tableau n°05).

Tableau n°05 : La répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la carte CHIFA.

Connaissance de la carte CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Oui	245	96,5%
Non	9	3,5%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°04 : La répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la carte CHIFA.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°05.

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

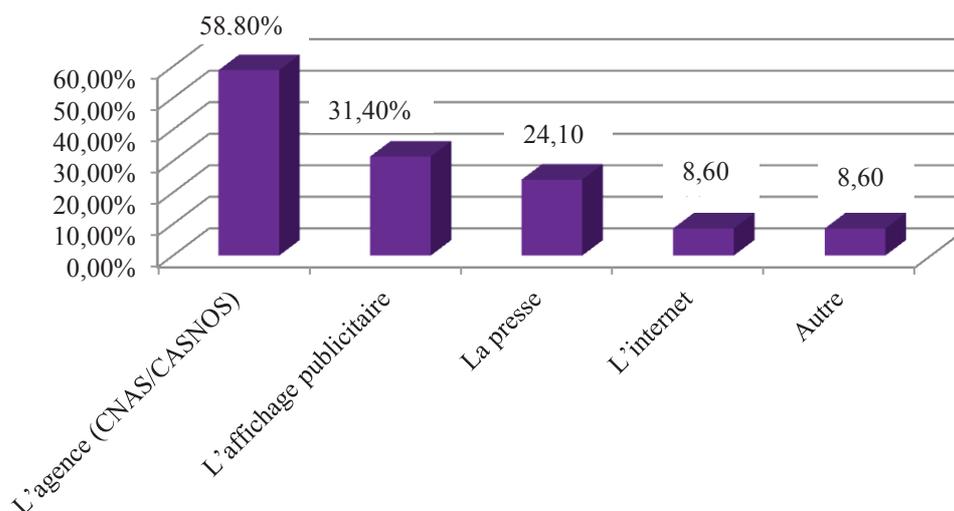
Ainsi, les enquêtés ont été informés sur l'existence de la carte CHIFA via les sources suivantes : les agences de la sécurité sociale (CNAS/CASNOS), l'affichage publicitaire, la presse, l'internet, les adhérents, les pharmacies, et, l'organisme employeur. Par ailleurs le tableau n°6 nous informe que 58,8% des enquêtés connaissent la carte CHIFA par l'agence (CNAS/CASNOS), 31,4% des enquêtés connaissent la carte CHIFA par l'affichage publicitaire, 24,1% des enquêtés connaissent la carte CHIFA par la presse, 8,6% des enquêtes la connaissent par internet et 8,6% des enquêtés la connaissent soit par les adhérents, par les pharmacies ou par l'organisme employeur.

Tableau n°06: La répartition des enquêtés selon les sources de leur prise de conscience sur l'existence de la carte CHIFA

Information		Effectifs	Pourcentages
L'agence (CNAS/CASNOS)	Oui	144	58,8%
	Non	101	41,2%
L'affichage publicitaire	Oui	77	31,4%
	Non	168	68,6%
La presse	Oui	59	24,1%
	Non	186	75,9%
L'internet	Oui	21	8,6%
	Non	224	91,4%
Autre	Oui	21	8,6%
	Non	224	91,4%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°05 : La répartition des enquêtés selon les sources de leur prise de conscience sur l'existence de la carte CHIFA



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°06.

1.3. Présentation de la carte CHIFA

A travers cet axe, nous avons pour objectif de vérifier la présentation de la carte CHIFA (la forme de la carte CHIFA) si elle est simple ou compliquée.

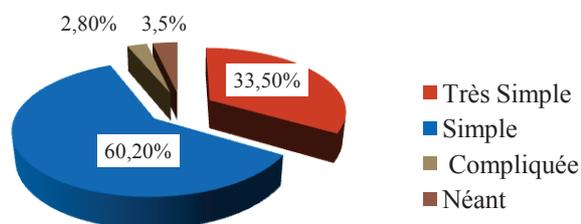
Selon les données du tableau n°07, une part importante des enquêtés (60,2%) pensent que la présentation de la carte CHIFA est simple. (33,5%) des enquêtés disent que la présentation de la carte CHIFA est très simple. Par ailleurs, 3,5% des enquêtés qui n'ont pas pris position pour informer comment elle est la forme de la carte CHIFA (simple ou compliquée). Selon ces résultats, nous comprenons que réellement la forme de la carte CHIFA ne représente pas autant de souci pour son utilisateur (cf. Tableau n°07).

Tableau n°07 : Répartition des enquêtés par la présentation de la carte CHIFA (forme de carte CHIFA).

Présentation de la carte CHIFA (forme de la carte CHIFA)	Effectifs	Pourcentage
Très Simple	85	33,5%
Simple	153	60,2%
Compliquée	7	2,8%
Néant	9	3,5%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15

Figure n°06 : Répartition des enquêtés par la présentation de la carte CHIFA (forme de carte CHIFA).



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°07.

1.4. Utilisation de la carte CHIFA

Dans ce point, nous avons pour ambition d'essayer d'estimer le comportement des enquêtés par rapport à l'utilisation de la carte CHIFA et la qualité des services offerts par cette carte. De plus, nous avons pour ambition de vérifier si la carte CHIFA permet aux assurés sociaux un gain du temps (éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale) et l'allègement de leurs dépenses de prestations médicales.

1.4.1. Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA

La carte CHIFA est utilisée dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur uniquement par : l'assuré social ou l'un de ses ayants droit pour la carte familiale ; la ou les ayants droit figurant sur le composant électronique pour la carte d'ayant(s) droit ; le titulaire de la carte pour la carte individuelle (la carte individuelle est donnée dans certaines conditions soit à l'assuré seul, ou un de ses ayants-droits, si celui-ci est malade chronique).

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

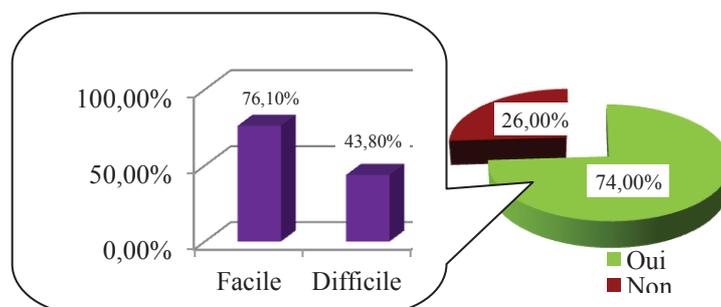
D'après le tableau n°08 qui nous présente le jugement des enquêtés sur l'utilisation de la carte CHIFA par les utilisateurs de cette carte, nous constatons que la majorité des enquêtés utilisent la carte CHIFA (74,0%). De plus, nous avons pu avoir les raisons suivantes pour les enquêtés (26,0) qui n'utilisent pas la carte CHIFA (cf. Tableau n°08) :

- Non affiliation pour l'obtention d'une carte CHIFA ;
- L'absence du droit de remboursement ;
- Carte pas encore prête à être utilisé (en cours de formation) ;
- Le non besoin d'avoir une carte CHIFA.

Tableau n°08 : Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA.

Utilisateurs de la carte CHIFA		Jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA		Total
		Facile	Difficile	
Oui	Effectif	181	7	188
	%	76,1%	43,8%	74,0%
Non	Effectif	57	9	66
	%	23,9%	56,2%	26,0%
Total	Effectif	238	16	254
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure n°07 : Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA.



Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013). Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°08.

De plus, d'après le taux de 74,0% des enquêtés qui utilisent la carte CHIFA, nous remarquons que 76,1% des enquêtés trouvent que l'utilisation de la carte CHIFA est facile et pratique. En contre partie, 43,8% des enquêtés trouvent que l'utilisation de la carte CHIFA est difficile.

1.4.2. Qualité des services offerts par la carte CHIFA

Nous essayerons, ici, de vérifier comment les enquêtés aperçoivent la qualité des services offerts par la carte CHIFA. Ainsi, nous avons eu les résultats suivants (cf. Tableau n°09 et Figure n°08) :

- **Très satisfaisante :** 24,8% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA sont de haute qualité en raison de la minimisation des dépenses et de l'encouragement des malades aux soins médicaux.
- **Assez satisfaisante :** 30,7% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA est suffisamment satisfaisante car elle permet de leur éviter les files d'attentes et de gagner du temps.
- **Peu satisfaisante :** 37,4% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA n'est pas vraiment au niveau en raison de : plafonnement de 3000 DA; la

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

limitation du nombre d'ordonnance par trimestre ; et, la validité de la carte CHIFA pendant une année (pour les enquêtés, une année de validation est une courte période).

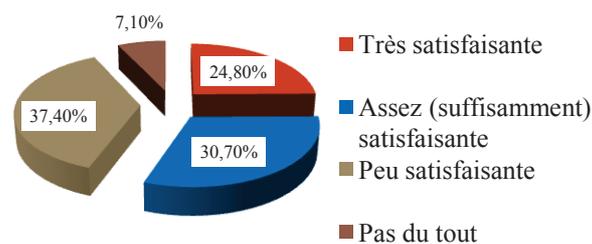
- **Pas du tout satisfaisante** : 7,1% des enquêtés pensent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA n'est pas du tout satisfaisante, car elle n'a pas apporté beaucoup de nouveautés ; les chômeurs n'ont pas le droit à la carte CHIFA, ceux qui travaillent en noir, etc.

Tableau n°09 : Répartition des enquêtés selon leur perception à la qualité des services offerts par la carte CHIFA.

La qualité des services offerts par la carte CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Très satisfaisante	63	24,8%
Assez (suffisamment) satisfaisante	78	30,7%
Peu satisfaisante	95	37,4%
Pas du tout satisfaisante	18	7,1%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013)

Figure n°08 : Répartition des enquêtés selon leur perception à la qualité des services offerts par la carte CHIFA.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°09.

Afin d'affiner nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner quels sont les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant (l'ancienne procédure de remboursement avec le dossier de remboursement, la chaîne, etc.)

1.4.3. Avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant

A partir des données de tableau n°10, une part importante d'enquêtés (63,8% des enquêtés) estiment que les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant sont très satisfaisants. De plus, 20,9% des enquêtés estiment que les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant sont assez satisfaisants (cf. Tableau n°10).

En effet, la carte CHIFA ayant des capacités d'enregistrement et de stockage de données permet d'identifier l'assuré ainsi que ses ayants droit pour qu'ils puissent faire valoir leur droit à l'assurance sociale. D'autant plus, l'utilisation de la carte CHIFA vise à faciliter aux malades l'acquisition des produits pharmaceutiques au niveau des pharmacies, par contre, le carnet de tiers payant permet à l'assuré d'éviter de faire l'avance des frais.

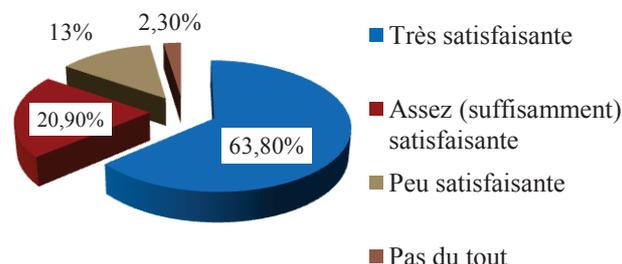
Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

Tableau n°10 : Répartition des enquêtés selon leur perception aux avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant.

Avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet de tiers payant	Effectifs	Pourcentage
Très satisfaisante	162	63,8%
Assez (suffisamment) satisfaisante	53	20,9%
Peu satisfaisante	33	13,0%
Pas du tout satisfaisante	6	2,3%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°09 : Répartition des enquêtés selon leur perception aux avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°10.

1.4.4. Accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie

Compte tenu de l'évaluation d'accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie, le tableau n°11 nous montre que 33,7% déclarent que la carte CHIFA ne rend pas du tout l'accès facile pour bénéficier du service d'assurance. En revanche, 72,0% des enquêtés estiment que la carte à puce CHIFA permet un accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie (cf. Tableau n°11 et Figure n°10). Leurs raisons sont les suivantes :

- Eviter les déplacements et les délais d'attente au niveau des bureaux des organismes d'assurance ;
- La rapidité des procédures informatiques ;
- Facilité et disponibilité au niveau des pharmacies et des médecins conventionnés ;
- Accès direct aux médicaments s'il n'y a pas d'argent.

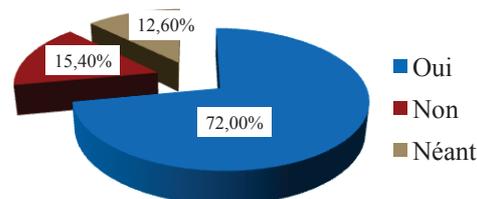
Néant : 12,6% des enquêtés qui n'ont pas pris position pour informer l'accès aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

Tableau n°11 : Répartition des enquêtés selon leur perception aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.

accès plus facile aux prestations	Effectifs	Pourcentage
Oui	183	72,0%
Non	39	15,4%
Néant	32	12,6%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°10 : Répartition des enquêtés selon leur perception aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°11.

1.4.5. La faculté de la carte CHIFA au gain du temps

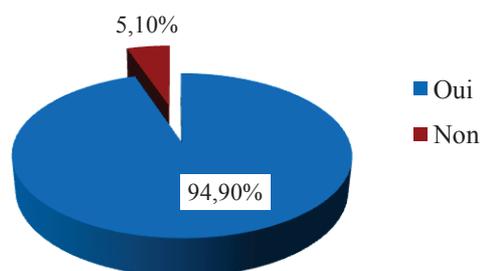
Les résultats de notre enquête nous informent que 5,1% uniquement des enquêtés qui disent que la carte CHIFA ne permet pas un gain du temps. Par contre, 94,9% affirment le contraire et pensent qu'elle permet un gain du temps (cf. Tableau n°12 et Figure n°11). Leurs raisons sont les suivantes :

- Facilité et rapidité de remboursement ;
- Avantageuse par rapport à l'ancienne procédure ;
- les opérations de remboursement sont informatisées ce qui les rend plus rapide en vue de la technologie utilisée.

Tableau n°12 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour gagner du temps.

Gain du temps	Effectifs	Pourcentage
Oui	241	94,9%
Non	13	5,1%
Total	254	100,0%

Figure n°11 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour gagner du temps.



Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°12.

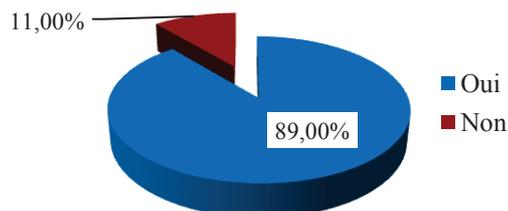
1.4.6. Réalités sur l'évitement des files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale

Selon le tableau n°13, la majorité (89,0%) des enquêtés révèlent que la carte CHIFA permet d'éviter les files d'attentes devant les guichets de la sécurité sociale. Faibles (11,0%) sont ceux qui témoignent le contraire et qui disent qu'elle ne permet pas du tout cela (cf. Tableau n°13 et Figure n°12).

Tableau n°13 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale.

Evitement des files d'attente devant les Guichets	Effectifs	Pourcentage
Oui	226	89,0%
Non	28	11,0%
Total	254	100,0%

Figure n°12 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale.



Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°13.

1.4.7. Réalités sur la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales

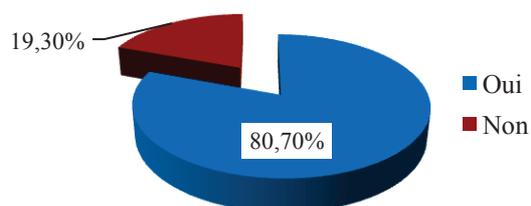
Compte tenu de l'évaluation relative à la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales, le tableau n°14 nous montre que 80,7% des enquêtés déclarent que la carte à puce CHIFA permet d'alléger les dépenses médicales. En outre, 19,3% déclarent que cette dernière ne les apaise pas du tout (cf. Tableau n°14 et Figure n°13)

Tableau n°14 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales

permet d'alléger les dépenses	Effectifs	Pourcentage
Oui	205	80,7%
Non	49	19,3%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013)

Figure n°13 : Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°14.

1.5. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA

Dans cet axe, nous avons pour ambition d'estimer si la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale limite les choix de l'assuré. Nous avons également pour ambition d'estimer si le plafonnement de bénéficier de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance répond aux attentes de l'assuré.

1.5.1. Vérification si la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale limite les choix de l'assuré.

D'après nos résultats d'enquête, 55,9% des enquêtés pensent que la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale limite les choix de l'assuré, **ce qui prouve que cette carte ne répond pas parfaitement aux attentes de ses bénéficiaires**. 33,1% témoignent le contraire. 7,8% des enquêtés n'ont pas pris position par rapport à cette question et n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier (cf. Tableau n°15).

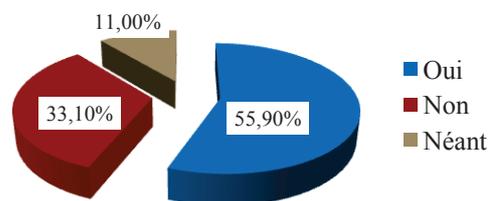
Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

Tableau n°15 : Répartition des enquêtés selon leur perception sur la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale

Limitation des choix de l'assuré	Effectifs	Pourcentage
Oui	142	55,9%
Non	84	33,1%
Néant	28	11,0%
Total	254	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Figure n°14 : Répartition des enquêtés selon leur perception sur la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°15.

1.5.2. Vérification si le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance répond aux attentes de l'assuré

Afin d'estimer si le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance répond aux attentes de l'assuré, nous avons eu les résultats suivants (cf. Tableau n°16 et Figure n°15) :

- **Très satisfaisante :** 9,4% des enquêtés trouvent que le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance est très satisfaisant car, le montant de 3000DA est suffisant et permet en même temps de minimiser les dépenses médicales.
- **Assez satisfaisante :** 7,1% des enquêtés trouvent que le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance est suffisamment satisfaisant car il ne concerne pas les malades chroniques dont le montant des ordonnance est plus au moins cher.
- **Peu satisfaisante :** 46,1% des enquêtés trouvent que le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance est peu satisfaisant car, l'ordonnance dans certains cas et éventuellement dans la majorité des cas dépasse la somme de 3000DA, ce qui fait revenir l'assuré aux inconvénients de l'ancienne procédure.
- **Pas du tout satisfaisante :** 37,4% des enquêtés qui déclarent que le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance n'est pas du tout satisfaisant car certains médicaments ne sont pas remboursables.

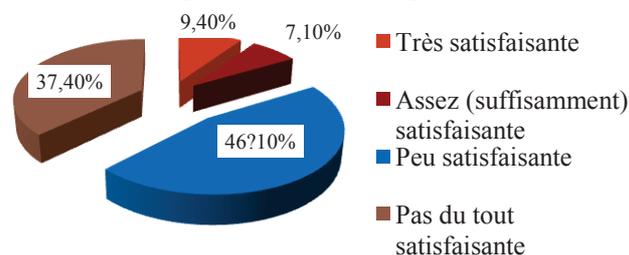
Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

Tableau n°16 : Répartition des enquêtés selon leur perception au plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA

Perception au plafonnement de 3000 DA	Effectifs	Pourcentage
Très satisfaisante	24	9,4%
Assez (suffisamment) satisfaisante	18	7,1%
Peu satisfaisante	117	46,1%
Pas du tout satisfaisante	95	37,4%
Total	254	100,0%

2013).

Figure n°15 : Répartition des enquêtés selon leur perception au plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°15.

1.5.3. Réalité sur la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers

Compte tenu de l'évaluation de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers, le tableau n°17 nous montre que 59,0% des enquêtés déclarent que les services offerts par la carte CHIFA sont compatibles par rapports à leurs attentes. Ce, pour les raisons suivantes (cf. Tableau n°17 et Figure n°16) :

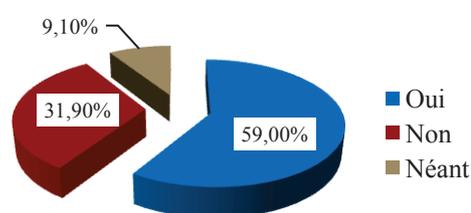
- La carte CHIFA nous permet d'éviter l'avance des frais de soins ;
- Nous ne tombons pas toujours malade ;
- La carte CHIFA nous permet de gagner du temps par rapport à l'ancienne procédure.

Néant : 9,1% des enquêtés qui n'ont pas pris position, pour proposent si les services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers sont compatibles, n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

Tableau n°17 : Répartition des enquêtés par la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers.

La compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des enquêtés	Effectifs	Pourcentage
Oui	150	59,00%
Non	81	31,9%
Néant	23	9,1%
Total	254	100,0%

Figure n°16 : Répartition des enquêtés par la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers.



Source : Enquête personnelle (01 juillet 2013 au 15 août 2013).

Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°15.

1.5.4. Propositions des enquêtés d'ajout au mode d'utilisation et aux opportunités de services de la carte CHIFA

A partir des résultats de notre enquête, les enquêtés proposent à la carte CHIFA ce qui suit :

❖ **Mode d'utilisation** : dans ce sens, les enquêtés proposent ce qui suit :

- **Utilisation de la carte CHIFA dans les autres pays** : bénéficiaire de la carte CHIFA hors le territoire national lorsque l'assuré est en vacance à l'étranger.
- **Création d'une carte pour les ayants droit** : car en cas d'absence de l'assuré, l'ayant droit ne peut pas utiliser la carte CHIFA de l'assuré pour se faire rembourser les médicaments.
- **Accès à tous les traitements de l'assuré** : les pharmaciens doivent accéder à tous les traitements de l'assuré (médicaments achetés par une autre pharmacie).
- **Allongement de la durée de la mise à jour de la carte CHIFA** : les organismes de la sécurité sociale doivent valider l'utilisation de la carte CHIFA pour une longue période.

❖ **Opportunité de service** : dans ce sens, les enquêtés proposent ce qui suit :

- **Conventionner tous les professionnels de santé** : conventionner les médecins spécialistes (pouvoir rembourser les consultations médicales chez les médecins spécialistes), les différents centres de soins et la totalité des pharmaciens, et, avoir un accès sans limite.
- **Améliorer les services offerts par la carte CHIFA** : dans ce contexte, il a été proposé d'augmenter le plafonnement des 3000DA par ordonnance, d'augmenter le pourcentage de remboursement à 100%, et de ne pas limiter le nombre d'ordonnances par trimestre.
- **Généraliser la carte CHIFA sur toutes les couches sociales (aux non assurés)** : certains malades ne sont pas assurés et donc, ne bénéficient pas de la carte CHIFA (exemple : les travailleurs en noir...etc.), ce qui engendre une exclusion d'accès aux soins.
- **Faire passer les assurés au contrôle médical.**

❖ **Autres avantages** : dans ce sens, les enquêtés pensent que la carte à puce CHIFA permet :

- **L'avancement technologique** : la carte électronique à puce CHIFA du point de vue de certains enquêtés a permis à la sécurité sociale en Algérie d'être le secteur pionnier et avant-gardiste en matière d'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

- **L'amélioration de la qualité des prestations :** simplification des procédures et formalités, remboursement systématique et rapide, signer électroniquement la facture, élaboration automatiquement des factures (feuille de soins).
- **L'amélioration des relations avec les prestataires :** pharmaciens, médecins, structures de santé.
- **La maîtrise de la gestion par :** productivité, traçabilité, contrôle et lutte contre les abus et fraudes.

CONCLUSION

Notre première enquête a touché aux assurés sociaux et ayants droit. Nous avons rencontré beaucoup de difficultés et de contraintes pour réaliser cette enquête. La principale des difficultés à trait à l'accès à l'information. Ainsi, certains enquêtés n'ont pas rempli le questionnaire et d'autres ont carrément refusés de nous recevoir. Tous ces obstacles se rajoutent bien sûr aux difficultés logistiques.

A travers la réalisation de cette enquête auprès des assurés sociaux et ayants droit dans la ville de Bejaïa, nous arrivons aux conclusions présentées ci-dessous.

- Sur terrain, nous remarquons que le revenu mensuel des enquêtés varie entre ceux qui ont un revenu de 150000 DA à 250000DA et ceux qui n'ont pas de revenu.
- La majorité (87,4%) des enquêtés interrogés sont des assurés par la sécurité sociale, parmi ces bénéficiaires, ceux qui ont droit aux prestations sur leurs propres compte (les assurés sociaux qui ont cotisé) occupent un nombre important par rapport aux ayants droits.
- La plupart (89,4%) des enquêtés pensent que l'assurance est une protection, parce qu'elle protège les assurés contre les risques sociaux.
- La majorité (96,5%) des enquêtés connaissent la carte CHIFA principalement via leur agence d'assurance.
- La présentation de la carte CHIFA est simple selon l'estimation de la plupart des enquêtés
- La majorité écrasante des utilisateurs de la carte CHIFA (76,1%) estiment qu'elle est facile et pratique à utiliser.
- 37,4% des enquêtés trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA n'est pas vraiment au niveau (peu satisfaisante).
- Une bonne partie d'enquêtés (63,8% des enquêtés) estiment que les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant (l'ancienne procédure de remboursement avec le dossier de remboursement, la chaine, etc.) sont très satisfaisants.
- La majorité (72,0%) des enquêtés estiment que la carte à puce CHIFA permet un accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.
- La carte CHIFA permet un gain du temps pour les assurés à partir de point de vu de majorité (94,9%) des enquêtés.

Chapitre III : Analyse de la satisfaction des assurés par rapport à l'usage de la carte CHIFA: enquête dans la ville de Béjaïa

- La majorité (89,0%) des enquêtés prouvent que la carte CHIFA permet d'éviter les files d'attentes devant les guichets de la sécurité sociale.
- 80,7% des enquêtés estiment que la carte à puce CHIFA permet d'alléger les dépenses médicales.
- 55,9% des enquêtés déclarent que la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale limite les choix de l'assuré.

- 46,1% des enquêtés déclarent que le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance ne répond pas aux attentes de l'assuré.

- 59,0% des interrogés estiment que les services offerts par la carte CHIFA sont compatibles par rapports à leurs attentes puisque elle réduire leurs frais de soins.

Après avoir achevé notre enquête destinée aux assurés sociaux et ayants droit dans la ville de Bejaïa, dans le cadre de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA et pour vérifier le degré de satisfaction des usagers de cette carte par rapport à leurs attentes, nous avons effectué une deuxième enquête auprès des organismes d'assurance et une troisième enquête auprès des professionnels de santé, que nous allons présenter dans le prochain chapitre.

CHAPITRE IV

ANALYSE DE L'IMPACT DE LA CARTE CHIFA SUR LA GESTION DES ORGANISMES D'ASSURANCE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE : *ENQUETE* *DANS LA VILLE DE BEJAÏA*

CHAPITRE IV : ANALYSE DE L'IMPACT DE LA CARTE CHIFA SUR LA GESTION DES ORGANISMES D'ASSURANCE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE : *ENQUETE DANS LA VILLE DE BEJAÏA*

INTRODUCTION

La carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de santé et de la sécurité sociale en Algérie. Ce nouveau moyen d'identification et de remboursement doit contribuer à la modernisation et l'optimisation de la gestion de la sécurité sociale ; la rationalisation des dépenses et la maîtrise dans la gestion du contentieux ; et, l'amélioration des relations avec les usagers par la simplification des formalités de prise en charge des assurés sociaux. **Mais est-ce réellement le cas ?**

Pour cela, nous avons réalisé deux enquêtes de terrain. La première enquête, concerne l'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des organismes d'assurance (CNAS, CASNOS) dans la ville de Bejaïa. La deuxième enquête, concerne l'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des professionnels de santé (médecins, pharmaciens) dans la ville de Bejaïa. Ainsi, ces deux enquêtes feront l'objet de présentation et d'analyse de leurs résultats dans ce présent chapitre.

I. Essai d'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des organismes d'assurance (CNAS, CASNOS) dans la ville de Bejaïa

Nous tenterons dans cette section de conceptualiser la réalisation de notre deuxième enquête de terrain à base interview ; ensuite, de présenter et d'analyser ses résultats auprès des organismes d'assurance sociale. Notre objectif est de vérifier l'opinion et le jugement des responsables d'organismes d'assurance (CNAS et CASNOS) de la ville de Bejaïa sur l'utilisation de système CHIFA.

1. Conception et réalisation de l'entretien auprès des organismes d'assurance dans la ville de Bejaïa

Dans ce point, nous allons présenter notre enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa perception, son intérêt, ses objectifs et les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

1.1. Présentation de l'enquête

A travers ce qu'on a analysé dans la partie théorique, on a dégagé les paramètres de recherche. Notre choix s'est porté sur les entretiens pour l'analyse des résultats.

Les responsables des organismes d'assurances sociales (CNAS, CASNOS) représentent la population à interroger. On s'est entretenu également avec le représentant des usagers de la carte CHIFA, le directeur et les chefs de service CHIFA, pour essayer d'apporter des éléments de réponse à une question simple : *la carte CHIFA est elle avantageuse par rapport a l'ancienne procédure dans le cadre de la gestion de tiers payant ?*

- **L'échantillon ou la population interrogée**

Pour la deuxième enquête, on a choisie la CNAS et la CASNOS de Bejaïa comme terrain d'enquête, et les personnes interrogées sont:

- Le sous directeur de la CNAS ;
- Le chef de service CHIFA de la CNAS ;
- Le sous directeur de la CASNOS.

1.2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après avoir déterminé les interlocuteurs à interroger, nous sommes déplacés vers le siège de la CNAS et de la CASNOS. Nous avons procédé à des entretiens centrés sur le sujet, ce qui nous a permis de dégager les questions sur lesquelles on s'est appuyées (cf. annexe 06). Nous avons d'abord décomposé notre questionnaire en axes pour faciliter l'enroulement de l'entretien. En suite nous avons recensé les perceptions des interlocuteurs.

Notre questionnaire a été transmis directement aux responsables des organismes d'assurance (CNAS et CASNOS). Ils étaient très intéressés par le sujet et bien accepté l'interview. Ils nous ont consacré du temps suffisant, malgré leur occupation et surcharge de travail.

En effet, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'entretien direct pour éviter les réponses ambiguës de la part des enquêtés et aussi pour avoir plus d'explication aux réponses ; car, en effet, en interrogeant l'interlocuteur directement nous pourrons avoir plusieurs informations qui ne pourront pas être exprimées parfaitement par écrit et qui nous attirent notre attention. Nous avons collecté les questionnaires après leur avoir accordé une période, le temps de remplir le questionnaire. Comme nous avons signalé précédemment, nous avons appréhendé notre étude par des entretiens.

Le questionnaire d'enquête est composé de cinq axes :

1.2.1. L'opinion générale des responsables sur le système CHIFA : cet axe a pour objectif de déterminer l'opinion générale des responsables des organismes d'assurance sociale sur le système CHIFA.

1.2.2. Les avantages apportés par le système CHIFA : cet axe a pour objectif de présenter les principaux avantages apportés par le système CHIFA.

1.2.3. Evaluation du système CHIFA et l'explication de son utilisation : cet axe a pour objectif d'évaluer le système CHIFA et de porter appui d'explication sur son utilisation.

1.2.4. Evaluation du rôle du système CHIFA dans la gestion de tiers payant : cet axe a pour objectif d'évaluer le rôle du système CHIFA dans la gestion de tiers payant.

1.2.5. Détermination de l'opinion générale des responsables d'organismes d'assurance sociale sur le système CHIFA depuis son utilisation : cet axe a pour but de déterminer l'opinion générale des responsables d'organismes d'assurance sociale sur le système CHIFA depuis son utilisation.

1.3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés:

- Il nous est arrivé d'attendre l'entrée d'un responsable ou d'attendre notre réception s'il est présent ;
- pour les responsables que nous avons remis des questionnaires, nous étions obligé de se présenter plusieurs fois au niveau de leur organisme dans l'espérance de retrouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail.

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous avons pour ambition de présenter, dans ce qui suit, les établissements d'accueil, et l'essentiel des réponses présentées par les responsables des organismes d'assurance sociale.

Après un exposé de la méthodologie suivie lors de cette étude empirique (type d'entretien, population interrogée, le déroulement de l'enquête, et les difficultés rencontrées, ...) nous ferons une présentation succincte des établissements enquêtés. En suite, nous procéderons enfin, à une analyse des entretiens effectués.

2. Analyse des résultats des entretiens effectués au niveau de la CNAS et la CASNOS dans la ville de Bejaïa

Dans ce qui suit, nous allons présenter et analyser les résultats obtenus à partir de notre enquête, à base d'entretien, auprès des responsables de la CNAS et de la CASNOS.

2.1. Analyse des résultats d'entretien effectué dans la CNAS de Bejaïa

Dans ce point, nous avons pour ambition de présenter la CNAS de Bejaïa ainsi que les résultats de notre enquête.

2.1.1. Présentation de la CNAS de Bejaïa

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

L'agence CNAS de la wilaya de Bejaïa a été créée en 1978, et ce dans le cadre de la décentralisation du système de la sécurité sociale.

L'agence CNAS de la wilaya de Bejaïa dispose de six (06) centres de paiement, (16) antennes et une pharmacie.

L'objectif principal de la caisse est la prise en charge, et ce par le truchement d'une couverture sociale de ses adhérents et les ayants-droit qui sont le conjoint et les enfants, en sus des ascendants (père et mère), les frères et sœurs (si ce cas est justifié par une prise en charge). Elle ouvre droit aux affiliés à une couverture afin de les prémunir des risques de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès.

2.1.2. Analyse des résultats d'entretien effectué dans la CNAS de Bejaïa

Les entretiens ont été décomposés en plusieurs axes pour recueillir le plus d'information possible, et nous avons abouti à des résultats qu'on a décomposés en cinq parties.

A. L'opinion générale des responsables sur la carte CHIFA

La carte CHIFA constitue un projet novateur s'appuyant sur l'utilisation d'une technologie de pointe « la carte à puce » appelée carte CHIFA. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la modernisation des procédures de gestion des assurances sociales, dont l'amélioration de la qualité des prestations (la simplification des procédures et formalités, le remboursement systématique et rapide), l'amélioration des relations avec les prestataires (pharmaciens, médecins, structures de santé) et la maîtrise de la gestion par la productivité, le traçage et le contrôle et lutte contre les abus et fraude sont les principaux objectifs.

B. Les avantages apportés par la carte CHIFA

Selon les responsables de la CNAS, le système CHIFA donne un avantage pour les assurés et aux professionnels de santé pour une meilleure prise en charge.

Le système CHIFA permet une maîtrise des frais et une aide aux assurés sur le plan économique. Ainsi, le système CHIFA permet aux agents de la sécurité sociale de :

- Vérifier la validité des cartes ;

- Vérifier les droits des assurés sociaux et ceux de leurs ayants droit ;
- Vérifier les consommations ;
- Elaborer automatiquement la facture (feuille de soins) ;
- Authentifier le détenteur de la carte ;
- Signer électroniquement la facture ;
- Générer et transmettre les factures électroniques à la CNAS.

C. Evaluation du système CHIFA et l'explication de son utilisation

L'utilisation du système CHIFA est facile, car la procédure de remboursement se fait entre la CNAS et les professionnelles de la santé, d'où, l'assuré n'est plus obligé de se présenter aux guichets des caisses de la sécurité sociale pour ce faire remboursé.

En plus, les assurés sociaux pourront sur simple présentation de la carte CHIFA et d'une ordonnance de bénéficier des avantages du système du tiers payant pour l'acquisition des médicaments prescrits pour leurs ayants-droit au niveau de n'importe quelle officine conventionnée avec l'agence CNAS.

D. Evaluation du rôle du système CHIFA dans la réduction des abus et les tentatives de fraude

Depuis l'utilisation du système CHIFA, **les organismes de la sécurité sociale peuvent** mieux contrôler les dépenses et les risques au même temps. Le contrôle se fait rapidement et le système de blocage est à notre poste, ce qu'il nous facilite la tâche du contrôle et permet de réduire les tentatives de fraude.

E. L'opinion des responsables de la CNAS sur la carte CHIFA depuis son utilisation

Depuis l'utilisation de la carte à puce CHIFA, la gestion du tiers payant est devenue plus simple pour la CNAS et pour l'assuré lui-même.

Le système de la sécurité sociale algérien est devenu plus efficace, plus simple et plus pratique depuis l'utilisation de la carte CHIFA.

2.2. Analyse des résultats des entretiens effectués au niveau de la CASNOS de Béjaïa

Dans ce point, nous avons pour ambition de présenter la CASNOS de Béjaïa ainsi que les résultats de notre enquête.

2.2.1. Présentation de la CASNOS de Béjaïa

La Caisse d'assurance de la sécurité sociale des non-salariés (CASNOS), agence de Béjaïa, s'occupant de la catégorie de personnes ayant une fonction libérale, exerçant une activité professionnelle non salariée, dont nous citons entre autre, les artisans, ceux qui exercent une activité commerciale ou industrielle et les agricultures. Elle compte approximativement, selon des

informations récoltées auprès de cet organisme, environ 60 000 affiliés. C'est un dispositif qui entre dans le système de couverture de la sécurité sociale

L'objectif principal de cette caisse est la prise en charge et ce par le truchement d'une couverture sociale de ses adhérents et les ayants-droit qui sont le conjoint et les enfants, en sus des ascendants (père et mère), les frères et sœurs (si ce cas est justifié par une prise en charge). Elle ouvre droit aux affiliés à une couverture afin de les prémunir des risques de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès.

L'agence de Bejaïa s'occupe des services divers englobant, en plus de la réception des dossiers de soins (ordonnances) et la mise à jour des cartes CHIFA, d'autres services tels que celui relatif à la retraite, l'affiliation, le recouvrement des cotisations et affiliation ; et en dernier, le service contentieux qui gère d'éventuels litiges qui peuvent advenir entre l'affilié et la CASNOS.

2.2.2. Analyse des résultats d'entretien effectué dans la CASNOS de Bejaïa

Dans ce point, nous avons pour ambition de présenter les principaux résultats obtenus à partir de l'entretien.

A. L'opinion des responsables de la CASNOS sur la carte CHIFA

Selon les responsables de la CASNOS, la carte CHIFA est une avancée technologique au niveau de la sécurité sociale qui remplace le carnet de tiers payant et qui permet d'identifier l'assuré ainsi que ses ayants droit pour faire valoir leurs droits aux prestations de la sécurité sociale. Il suffit juste que l'assuré social ou l'un des ayants droit présente sa carte CHIFA auprès des pharmaciens et des médecins conventionnés et aussi lors de toute démarche, auprès des centres de paiement pour bénéficier des prestations de la sécurité sociale.

B. Les avantages apportés par la carte CHIFA

La carte CHIFA facilite l'accès aux soins pour les adhérents de la CASNOS. En plus, elle comporte des informations personnelles sur l'assuré (état de santé, suivi médical, remboursement des médicaments et examens médicaux), ce qui n'a pas été dans le carnet de tiers payant.

C. Evaluation du système CHIFA et l'explication de son utilisation

Dans un sens, la carte CHIFA nous donne un accès libre aux dossiers des adhérents et pharmaciens pour un contrôle mieux approprié.

De plus, l'utilisation de la carte CHIFA est pratiquement simple du moment qu'elle fait office d'une carte de paiement.

D. Evaluation du rôle du système CHIFA dans la réduction des abus et les tentatives de fraude

A tous les avantages s'ajoute le fait que la carte CHIFA joue un rôle important dans la modernisation du système de la sécurité sociale et la lutte contre les dépassements dans le domaine d'assurance-maladie, en permettant l'échange d'informations à distance entre les prestataires de soins et les centres de la sécurité sociale.

E. L'opinion générale des responsables d'organismes d'assurance sociale sur le système CHIFA depuis son utilisation

Le système CHIFA a été mis en place pour développer et rendre plus accessible et plus simple la gestion du tiers payant. L'utilisation de la carte CHIFA est pratiquement simple du moment qu'il fait office d'une carte de paiement.

A travers l'analyse des données de notre deuxième enquête réalisée auprès des responsables des organismes d'assurance sociale, la CNAS et la CASNOS de Bejaïa, nous avons pu situer la place de la carte CHIFA dans la gestion du tiers payant et la réalité de sa compatibilité.

On est arrivé au résultat suivant : **les responsables des organismes d'assurance sociale sont satisfaits de l'usage de la carte CHIFA**, d'après les entretiens effectués.

II. Essai d'analyse de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès des professionnels de santé

Dans cette section, nous tenterons de conceptualiser et de réaliser notre troisième enquête de terrain destinée aux professionnels de santé (médecins et pharmaciens) de la ville de Bejaïa. Ensuite, de présenter et d'analyser les résultats de notre enquête auprès de ses derniers, dont l'objectif est d'évaluer l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA auprès de ces derniers.

1. Conception et réalisation de l'enquête auprès des professionnels de santé dans la ville de Bejaïa

Dans ce point, nous allons présenter notre enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt, ses objectifs et les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

Cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans cette présente section.

1.1. Présentation de l'enquête

Notre deuxième enquête de travail a été réalisée à base d'interview auprès des médecins et pharmaciens dans la ville de Bejaïa.

L'enquête a été lancée le 10 août 2013 et a pris fin le 28 août 2013. En effet cette courte période est due à l'approche du délai de dépôt des mémoires et aux nombre limité des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) utilisant le système CHIFA dans la ville de Bejaïa.

Notre échantillon d'enquête a porté sur vingt (20) professionnels de santé, pris d'une manière aléatoire et composé de dix (10) pharmaciens et de dix (10) médecins généralistes.

En effet, l'objet de notre enquête consiste à vérifier sur terrain la réalité de l'impact de l'utilisation de la carte CHIFA au niveau des praticiens d'acte médical et d'évaluer le degré de satisfaction des usagers par rapport à l'ancienne procédure de remboursement basée sur l'utilisation du carnet de tiers payants.

Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 12 questions, dont deux (02) sont fermées (à réponse unique), sept (07) sont semi-ouvertes et trois(03) sont ouvertes (cf. Annexe n°07). Le principal axe de notre enquête se déroule sur l'utilisation du système CHIFA, dont le but est d'évaluer et d'estimer le niveau de satisfaction des usagés de ce nouveau système mis en œuvre par la sécurité sociale.

C'est pour quoi, les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont affectés comme suit :

1) Evaluation du niveau d'utilisation de la carte CHIFA : dans cet axe, nous avons pour ambition d'estimer le niveau d'utilisation du système CHIFA, la durée de son utilisation et les raisons de son non utilisation (Question n°01 a question n°03).

2) Le jugement porté sur l'utilisation de la carte CHIFA : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter d'extraire l'avis et le jugement des enquêtés sur l'utilisation de la carte CHIFA (Question n°04 à question n°06).

3) Les avantages offerts par le la carte CHIFA : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter d'estimer le degré de satisfaction des enquêtés par rapport aux avantages offerts par le système CHIFA (Question n°07 et question n°08).

4) La comparaison entre la carte CHIFA et le carnet de tiers payant : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter de faire une comparaison entre la carte CHIFA et l'ancienne procédure (le carnet de tiers payant) (Question n°09 à question n°11).

1.2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après formulation du questionnaire et corrections apportées, nous avons en suite entamé le terrain.

Sur terrain, la distribution et la collecte des données ont été accomplies par nous même. Nous avons choisi la méthode de distribution et de collecte des questionnaires après une période de réflexion déterminée par les enquêtés, car les questions sont directes et la catégorie sollicitée est suffisamment bien instituée (apte pour répondre sans ambiguïté).

L'enquête a été globalement bien déroulée. La majorité des enquêtés ont été favorables et ont bien accepté de coopérer à notre étude, à part quelques uns qui ont hésité et même refusé de remplir les questionnaires pour des raisons non connus.

Après achèvement de la collection de données sur terrain, nous avons vérifié les réponses et procédé, par la suite, au dépouillement de nos données, en utilisant le logiciel SPSS17.0 et L'Excel 2007. D'abord nous avons numéroté les questionnaires remplis par les enquêtés. Par la suite, nous avons codifié les réponses, puis nous avons préparé la matrice de données sur SPSS. Après, nous avons saisi les réponses obtenues dans la matrice de données déjà préparée. En fin, nous avons procédé au traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse de nos résultats d'enquête.

1.3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré les difficultés suivantes :

- La maîtrise du temps nous a présenté la majeure difficulté, car nous ne pouvons pas forcer les enquêtés à remettre dans les délais prévus. En plus nous étions obligé pour certains d'entre eux de se présenter plusieurs fois dans l'espoir de trouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail. Ce que nous a fait perdre énormément de temps.
- La collecte d'un nombre faible de professionnels de santé, vu le nombre limité de professionnels conventionnés avec la CNAS d'un côté, et le refus de certains d'entre eux de remplir le questionnaire (pour des raisons non connues) de l'autre côté.
- La qualité critiquable de la rédaction des réponses nous entraîné dans l'interprétation et la compréhension des réponses. Par fois, l'idée n'est pas bien claire et insuffisante.
- La méconnaissance des enquêtés par rapport à quelques questions, nous a mis dans le problème de questions "sans réponse".

Après avoir présenté la conception, la réalisation et les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre deuxième enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens dans la ville de Bejaïa

Dans ce point, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre travail.

2.1. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Bejaïa

Dans ce point, nous a avons pour ambition de présenté et d'analysé les résultats de l'enquête auprès des médecins.

2.1.1. Caractéristiques de la population enquêtée

L'effectif des enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement dont le seul critère est l'utilisation du système CHIFA. Pour cela, nous avons sollicité que les médecins généralistes¹ (les médecins conventionnés avec la CNAS) utilisant le système CHIFA, et ce la par nécessité de notre thème.

Au total dix (10) médecins généralistes utilisant le système CHIFA ont été enquêtés.

2.1.2. Analyse des résultats de l'enquête

Dans ce qui suit, nous allons présenter les principaux résultats obtenus à partir de l'enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Bejaïa.

2.1.2.1. La répartition des enquêtés selon la durée de l'utilisation de la carte CHIFA

D'après les résultats de la deuxième enquête, 40% des médecins utilisent la carte CHIFA depuis moins de deux ans, 40% depuis plus de 4 ans et les 40 % qui restent utilisent la carte CHIFA depuis 2 à 4 ans. La courte durée de l'utilisation de la carte CHIFA chez les médecins est due au conventionnement tardif des médecins avec la CNAS et le refus de la plupart des médecins ce conventionnement pour des raisons non déclarées. (cf. Tableau n°18 et Figure n°17).

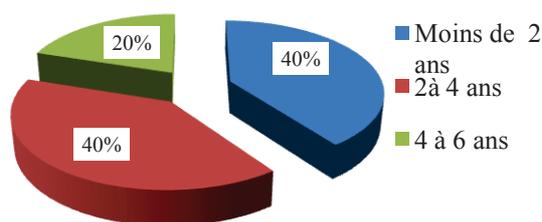
¹ Pour les médecins spécialistes ils n'utilisent pas le système CHIFA pour des raisons inconnues.

Tableau n°18 : Répartition des enquêtés selon la durée de l'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine.

La durée d'utilisation de système CHIFA chez les pharmaciens	Effectifs	Pourcentages
Moins de 2 ans	4	40%
2 à 4 ans	4	40%
4 à 6 ans	2	40%
Plus de 6 ans	0	0%
Total	10	100 %

Source : Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°17 : Répartition des enquêtés selon la durée de l'utilisation de la carte CHIFA dans leurs officine.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°18.

2.1.2.2. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA

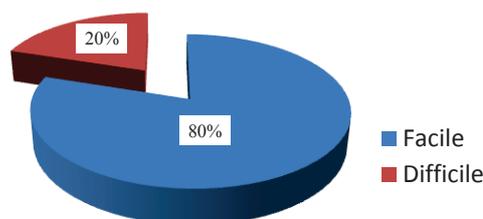
L'enquête indique que la majorité des enquêtés (80%) trouvent que l'utilisation de la carte CHIFA est facile et pratique. D'après les médecins, la carte CHIFA facilite le contrôle de l'historique du patient (le nombre de consultations, les médicaments prescrits précédemment, les actes techniques, etc.). En contre partie, 20 % des enquêtés trouvent que l'utilisation de la carte CHIFA est difficile parce que les médecins ne maîtrisent pas le logiciel et ils trouvent des difficultés à travailler avec. (cf. Tableau n°19 et Figure n°18).

Tableau n°19 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.

L'usage du système CHIFA par le pharmacien	Effectifs	Pourcentage
Facile	8	80%
Difficile	2	20%
Total	10	100 %

Source : Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°18 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'usage de la carte CHIFA.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°19

2.1.2.3. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour mieux des prestations des médecins

Selon les données du tableau n°20, nous trouvons que 60% des médecins jugent que la carte CHIFA est utile pour mieux gérer la qualité des prestations. La carte CHIFA permet de vérifier l'historique du patient, ce qui permet de contrôler l'ancien traitement prescrit par le médecin lui-même ou d'autres médecins, renforçant ainsi l'efficacité thérapeutique des soins.

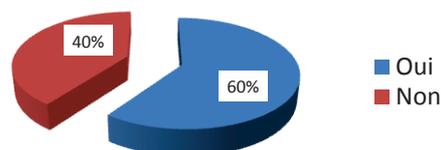
En contre partie 40% trouvent que la carte CHIFA prend beaucoup de temps surtout pour les actes de prévention. (cf. Tableau n°20 et Figure n°19)

Tableau n°20 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des médecins.

L'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des médecins	Effectifs	pourcentage
Oui	6	60%
Non	4	40%
Total	10	100 %

Source: Enquête personnelle (10août 2013 au 28 août 2013)

Figure n°19 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des médecins.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°20

2.1.2.4. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure

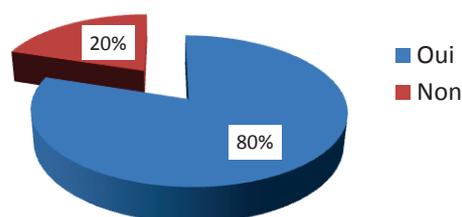
D'après les données précédentes, 80% des enquêtés pensent que la carte CHIFA est plus avantageuse que le carnet de tiers payant, car elle permet aux médecins l'accès aux prescriptions précédentes et la rapidité d'exécution. Ainsi, la carte CHIFA aide le patient à payer le prix de la consultation (il ne paye que 20% du prix de la consultation), ce qui favorise l'accès aux soins, augmentant ainsi, le chiffre d'affaire des médecins. Néanmoins, 20% des enquêtés pensent que la carte CHIFA n'a rien apporté de nouveau, au contraire le logiciel est compliqué et il prend du temps pour bien le maîtriser. (cf. Tableau n°21 et Figure n°20).

Tableau n°21 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.

Le système CHIFA a plus d'avantages par rapport à l'ancienne procédure	Effectifs	Pourcentage
Oui	8	80%
Non	2	20%
Total	10	100 %

Source: Enquête personnelle (10août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°20 : La répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°21

2.1.2.5. La répartition des enquêtés selon l'avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôler et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraude

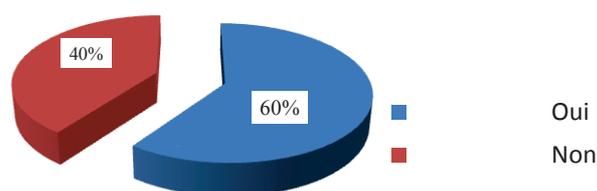
Selon les résultats de l'enquête, 60 % des médecins déclarent que la carte CHIFA permet de mieux contrôler et réduire les abus et les tentatives de fraude grâce aux informations que la carte contient. En contre partie, 40% des enquêtés trouvent que la carte CHIFA ne peut contribuer à la lutte contre les abus et les tentatives de fraude. (cf. Tableau n°22 et Figure n°21).

Tableau n°22: Répartition des enquêtés selon l'avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôler et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraudes.

Le système CHIFA permet de mieux contrôler et de réduire les abus et les tentatives de fraude	Effectifs	Pourcentages
Oui	6	60%
Non	4	40%
Total	10	100%

Source : Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°21: Répartition des enquêtés selon l'avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôler et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraudes.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de tableau n°22.

2.1.2.6. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagers de la carte CHIFA

Les résultats de l'enquête indiquent que 80 % des médecins disent que la carte CHIFA permet de réduire le niveau de pression sur ses usagers et disent que c'est un moyen moderne de traitement. Par contre, 20 % qui disent que la carte CHIFA ne peut pas contribuer à la réduction de niveau de pression sur les usagers de la carte CHIFA. (cf. Tableau n°23 et Figure n°22).

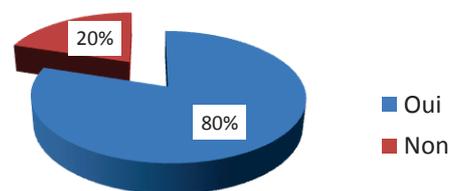
A chaque nouveau projet lancé, ses utilisateurs y trouvent des avantages et des inconvénients. D'après les résultats de notre enquête, la balance se penche beaucoup plus vers les avantages que les inconvénients. Dans le cas présent, la majorité des médecins enquêtés trouvent que la carte CHIFA est mise en place pour faciliter le traitement des dossiers et rendre la vie facile aux utilisateurs et permet une rapidité et une efficacité du traitement des dossiers des assurés.

Tableau n°23 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagés de cette carte.

Le système CHIFA permet de réduire le niveau de pression sur les usagés de système CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Oui	8	80%
Non	2	20%
Total	10	100%

Source : enquête personnelle (effectuée le 10-28 août 2013).

Figure n°22 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagés de cette carte.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°23

2.2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens dans la ville de Bejaïa

Dans ce point, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre travail.

2.2.1. Caractéristiques de la population enquêtée

L'effectif des enquêtés de notre échantillon est déterminé aléatoirement dont le seul critère est l'utilisation la carte CHIFA. Pour cela, nous avons sollicité dix (10) pharmaciens dans la ville de Bejaïa utilisant la carte CHIFA (conventionnés avec les organismes de la sécurité sociale), et cela par nécessité de notre thème.

Dans ce qui suit, nous allons présenter les résultats et les informations obtenus sur les principales variables caractérisant notre échantillon d'enquête.

2.2.2. Analyse des résultats de l'enquête

Dans ce point, nous avons pour ambition de présenter et d'analyser les informations obtenues de notre troisième enquête.

2.2.2.1. La répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation la carte CHIFA dans leur officine

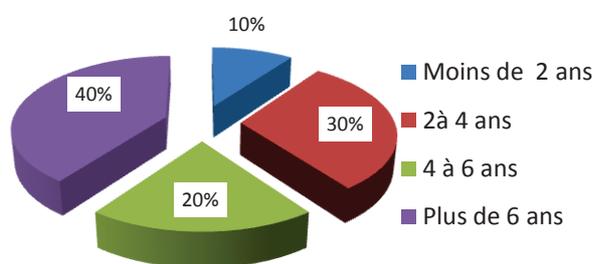
D'après les résultats de notre enquête, nous remarquons que 40% des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis une période supérieure à 6 ans. Cela signifie que la majorité des pharmaciens utilisent la carte CHIFA depuis son application dans la région de Bejaïa. 30% des enquêtés utilisent la carte CHIFA depuis 2 à 4 ans et 20 % depuis 4 à 6 ans. Le reste l'utilise depuis moins de 2 ans. En effet, ce la diffère selon la date du conventionnement avec la CNAS. (cf. Tableau n°24 et Figure n°23).

Tableau n°24 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine

La durée d'utilisation de système CHIFA chez les pharmaciens	Effectifs	Pourcentage
Moins de 2 ans	1	10%
2 à 4 ans	3	30%
4 à 6 ans	2	20%
Plus de 6 ans	4	40%
Total	10	100 %

source : Enquête personnelle (août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°23 : Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine.



source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°24

2.2.2.2. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA

Les résultats de notre enquête nous informent que 50 % des enquêtés trouvent la carte CHIFA est un moyen moderne facile à utiliser car le logiciel CHIFA est très simple et rapide, il suffit juste de suivre les indications d'utilisation.

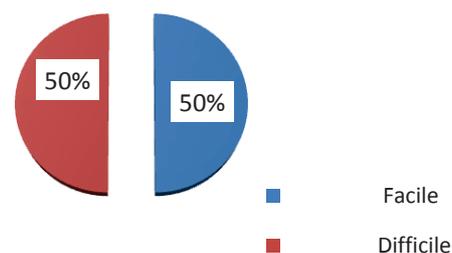
En contre partie, 50 % des enquêtés trouvent que la carte CHIFA n'est pas pratique, compliquée et difficile à utiliser ; il prend beaucoup de temps, ainsi que beaucoup de problèmes dus à l'ignorance du patient aux règles et conditions de fonctionnement et d'utilisation de la carte CHIFA. (cf. Tableau n°25 et Figure n°24).

Tableau n°25 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.

L'usage du système CHIFA par le pharmacien	Effectifs	Pourcentage
Facile	5	50%
Difficile	5	50%
Total	10	100 %

Source : Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°24 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°25

2.2.2.3. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens

D'après les données précédentes sur le tableau n°26, nous constatons que la majorité (70 %) des pharmaciens confirme que le système CHIFA permet de mieux gérer la qualité de leurs prestations car, les patients n'aiment pas payer en espèces. En plus, la puce électronique CHIFA permet l'accès et le contrôle de l'historique des prestations et des consultations.

En outre, la carte CHIFA permet de définir les malades chroniques et permet de mieux gérer le stock par consultation automatiquement depuis le logiciel.

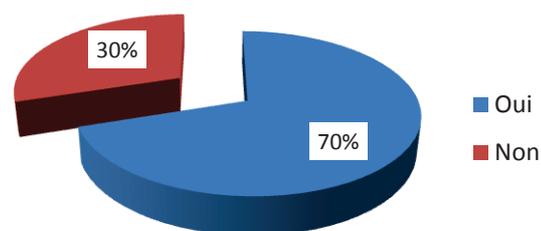
En contre partie, nous trouve 30 % enquêtés déclarent que le système CHIFA n'as aucune relation avec la qualité des services offertes par le pharmacien. (cf. Tableau n°26 et Figure n°25).

Tableau n°26: Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations.

Le système CHIFA permet de mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens	Effectifs	Pourcentage
Oui	7	70%
Non	3	30%
Total	10	100 %

Source : enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°25 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°26

2.2.2.4. La répartition des enquêtés selon leur opinion des avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure (livret du tiers payant)

Selon les données du tableau n°27, nous trouvons que (80%) des pharmaciens jugent que la carte CHIFA a plus d'avantages que l'ancienne procédure de traitement (livret de tiers payant) et cela parce que la carte CHIFA a fait augmenter le chiffre d'affaire des pharmaciens grâce aux malades chroniques qui consomment des quantités importantes des médicaments (malades chroniques bénéficiant de la gratuité des médicaments, 100% de remboursement). Ainsi, la carte CHIFA permet le remboursement immédiat pour les assurés sociaux. De plus, la carte CHIFA permet l'accès aux données de l'archive et l'historique des prestations anciennes. Par ailleurs la carte CHIFA permet la rapidité de l'exécution des tâches.

Par contre, (20 %) enquêtés trouvent que la carte CHIFA n'a pas d'avantages par rapport aux précédents moyens de traitement. En plus, il prend beaucoup de temps (en viron vingt minutes par facture) et il n'est pas pratique. Les factures, une fois signées et validées, pas moyen pour la rectifier surtout en ce qui concerne les factures qui ne dépassent pas les 3000 DA. En raison des problèmes avec le logiciel et la surcharge du travail depuis l'utilisation de la carte CHIFA, le

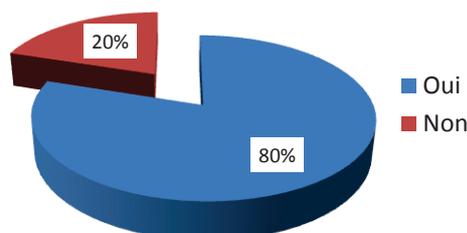
pharmacien se trouve faire le travail traité avant ça par les agents des organismes de la sécurité sociale. (cf. Tableau n°27 et Figure n°26).

Tableau n°27 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.

Le système CHIFA a des avantages par rapport à l'ancienne procédure	Effectifs	Pourcentage
Oui	8	80%
Non	2	20%
Total	10	100 %

Source : enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°27: Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°27.

2.2.2.5. La répartition des enquêtés selon leur opinion que le système CHIFA permet de mieux contrôler et réduire les abus et les tentatives de fraude

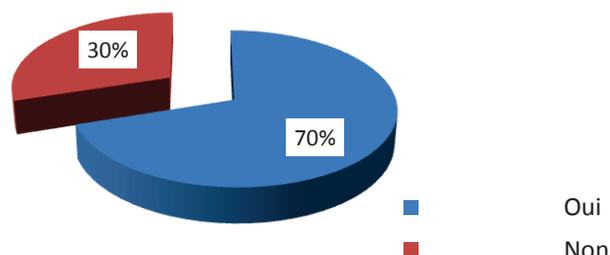
Selon les données du tableau ci-dessous, (70 %) des enquêtés déclarent que la carte CHIFA est un moyen pour lutter contre la fraude et l'abus de consommation des médicaments et expliquent qu'avec la carte CHIFA, le pharmacien peut vérifier et accéder à l'historique des médicaments délivrés, le nombre d'ordonnances ainsi que la date de délivrance de la dernière ordonnance. Par contre, 30% d'enquêtés déclarent que le système CHIFA n'est pas toujours utile contre la fraude et l'abus. (cf. Tableau n°28 et Figure n°27).

Tableau n°28: Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude.

Le système CHIFA permet de mieux contrôler et de réduire les abus et les tentatives de fraude	Effectifs	Pourcentage
Oui	7	70%
Non	3	30%
Total	10	100%

Source : Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013).

Figure n°27: Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°28.

2.2.2.6. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ses usagés

Les résultats de notre enquête nous informent que 60% des pharmaciens disent que le système CHIFA a pu réduire le niveau de pression sur les usagés du système, contre 40 % qui pensent que la carte CHIFA ne réduit pas le niveau de pression des usagers du système en raison de la faible maîtrise du logiciel et la longue procédure de traitement.

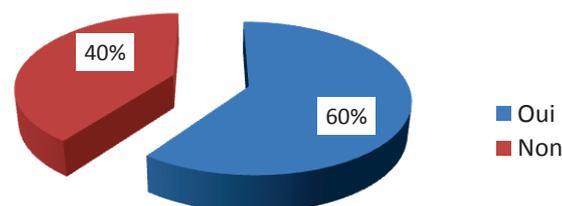
Le lancement du projet CHIFA est un soulagement pour les pharmaciens qui le jugent comme moyen moderne et en amélioration continue. D'autres affirment que c'est facile sur le plan de gestion mais, cause de retard sur le plan de développement en raison du manque d'information. Néanmoins, il reste un grand problème qui est celui de l'impossibilité de rectifier, par le pharmacien, les erreurs commises lors de la facturation par exemple. (cf. Tableau n°29 et Figure n°28).

Tableau n°29 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.

Le système CHIFA permet de réduire le niveau de pression sur les usagés de système CHIFA	Effectifs	Pourcentage
Oui	6	60%
Non	4	40%
Total	10	100%

Source: Enquête personnelle (10 août 2013 au 28 août 2013)

Figure n°28: Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.



Source: Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°29.

Depuis l'utilisation de la carte CHIFA, le chiffre d'affaire de la majorité des pharmaciens continuent d'augmenter car les différents malades dont le revenu est faible, les veuves et les femmes divorcées ayant des enfants en bas âge et sans ressources, les retraités et psychopathes, se dirigent plus facilement à l'officine, car très souvent leurs ordonnances dépassent leurs moyens. Cette carte est avantageuse pour les pharmaciens et les malades car elle rend l'accès aux soins et aux produits pharmaceutiques très faciles.

CONCLUSION

A travers ce chapitre, nous avons présenté les résultats de nos deux enquêtes réalisées auprès des responsables des organismes d'assurance sociale, la CNAS et la CASNOS et les professionnels de santé (médecins et pharmaciens) dans la ville de Béjaïa afin de porter explication et éclaircissement sur la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA dans le cadre de tiers payant.

Après traitement des résultats de nos deux enquêtes, nous sommes arrivé au résultat suivant : la majorité des usagers de la carte CHIFA **sont satisfaits des services et des avantages de cette dernière**, malgré les difficultés rencontrées lors de son usage.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Le système de la sécurité sociale algérien depuis sa mise en place est confronté à des problèmes résultant des changements socio-économiques, nécessitant des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent. Ainsi, la sécurité sociale a adopté, récemment, un ensemble de réformes innovantes, au niveau de prestation de services, de gestion interne et d'utilisation des nouvelles technologies d'information et de la communication.

Ainsi, les principaux axes du programme de la réforme adopté par la sécurité sociale sont :

- L'amélioration continue de la qualité des prestations ;
- La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique ;
- La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale.

La carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de sécurité sociale en Algérie. Le système CHIFA est une véritable réforme de la gestion du risque maladie au sens large du terme. Ce système est l'unique projet en Afrique. Il est l'exemple type de l'introduction en Algérie des dernières avancées technologiques mondiales au service des usagers. Il s'agit du début de montage d'un système qui constitue une véritable réforme de la gestion du risque maladie qui favorise l'accès aux soins et qui permet de rendre la vie facile à son utilisateur.

Le système CHIFA est un nouveau moyen d'identification et de remboursement qui a mis fin au calvaire de larges franges de la population, chassant les péripéties auxquelles étaient confrontés les assurés pour l'accès aux soins.

Ainsi, la carte CHIFA est une carte électronique qui remplace les procédures et la paperasse de remboursement par ordonnance, en usage dans les services de la Sécurité sociale. Avec l'introduction de la carte CHIFA, les choses sont améliorées l'assuré pourra éviter les longues attentes devant les guichets pour se faire rembourser au niveau des centres payeurs, éviter aussi de formuler à chaque acte médical une demande auprès des organismes de la sécurité sociale, etc. Cela permet d'accélérer et de faciliter les procédures de remboursement tout en évitant des malversations dans l'opération. Cela permettra l'identification des assurés, mais aussi l'amélioration des relations entre les partenaires conventionnés dans le cadre du système du tiers payant et de la carte CHIFA. D'autant plus, il faut souligner que la carte à puce CHIFA permet de faire valoir les droits des assurés auprès de tout prestataire de soins (médecin, hôpital, centre de santé, pharmacien, centre médico-social...). Ce dispositif permet également de simplifier au maximum les formalités pour l'obtention des prestations qui sont remboursées directement au compte de l'assuré. D'une manière plus générale, le système CHIFA vise essentiellement à préserver et à pérenniser le système de sécurité sociale dans l'intérêt, bien compris, des assurés sociaux.

Concernant l'utilisation de la carte CHIFA chez les praticiens privés, l'assuré reçoit, au moment du retrait de la carte, une liste des professionnels de la santé conventionnés avec la CNAS.

Conclusion générale

Outre, certaines catégories, comme les malades chroniques qui bénéficient d'une prise en charge de 100 % des frais des soins et des médicaments, toutes les autres catégories d'assurés peuvent prétendre aux avantages de la carte CHIFA et ne payeront que 20% du montant de la prestation ou de l'ordonnance.

Au terme de notre tentative d'analyse du niveau de satisfaction des bénéficiaires de la carte CHIFA par rapport aux opportunités offertes par cette dernière, nous sommes abouti à ce qui suit :

- La majorité des enquêtés (les assurés sociaux) trouvent que l'utilisation de la carte CHIFA est facile et pratique ;
- La majorité des enquêtés (les assurés sociaux) trouvent que la qualité des services offerts par la carte CHIFA est suffisamment satisfaisante ;
- La majorité écrasante estime que les avantages de la carte CHIFA sont très satisfaisants par rapport au carnet du tiers payant ;
- La majorité des enquêtés (les assurés sociaux) déclarent que l'utilisation de la carte CHIFA a facilité aux malades l'acquisition des produits pharmaceutiques au niveau des pharmacies, et allégé le prix de la consultation chez les médecins conventionnés ;
- Les assurés confirment que la carte à puce CHIFA permet un accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.
- Le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance ne répond pas aux attentes de l'assuré.

Au terme de notre tentative d'analyse de la compatibilité de la carte CHIFA de faciliter la gestion et le contrôle des transactions dans le cadre du tiers payant auprès de la sécurité sociale, nous avons effectué notre deuxième enquête de terrain (de type entretien) auprès des responsables des organismes d'assurance sociale (CNAS et la CASNOS) dans la ville de Béjaïa. Nous sommes abouti aux résultats suivants :

- L'introduction de la carte CHIFA au niveau de la sécurité sociale a modernisé les procédures de gestion des assurances sociales et contribué à l'amélioration de la qualité des prestations (la simplification des procédures et formalités, le remboursement systématique et rapide de traitement des dossiers, des factures et les ordonnances). Elle a également contribué à l'amélioration des relations avec les professionnelles de santé (pharmacien, médecin, structure de santé) et la maîtrise de la gestion ;
- La carte CHIFA permet une maîtrise des frais sur le plan économique, elle contribue pour mieux contrôler les dépenses et les risques au même temps ;
- L'introduction de la carte CHIFA permet aux agents de la sécurité sociale de mieux gérer et contrôler les transactions dans le cadre de tiers payant. Ainsi, elle permet de réduire les tentatives de fraude ;
- Depuis l'utilisation de la carte à puce CHIFA, la gestion du tiers payant est devenue plus simple pour la sécurité sociale et pour l'assuré en lui-même ;
- Le système de la sécurité sociale algérien est devenu plus efficace, plus simple et plus pratique depuis l'utilisation de la carte CHIFA.

Conclusion générale

Nous pouvons dire selon les résultats des entretiens que la carte CHIFA a **facilité** la tâche pour les organismes d'assurances sociale pour **mieux géré** et **contrôlé** les prestations et la gestion de tiers payant.

La réalisation de notre troisième enquête auprès des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) dans la ville de Bejaïa nous a permis d'aboutir aux résultats suivants :

- L'introduction de la carte CHIFA est un soulagement pour les pharmaciens qui le juge un moyen moderne et en amélioration continue.
- La carte CHIFA est avantageuse pour les pharmaciens ; le chiffre d'affaire de la majorité des pharmaciens continue d'augmenter grâce aux malades chroniques.
- la majorité des médecins enquêtés trouvent que la carte CHIFA est mise en place pour faciliter le traitement des dossiers et rendre la vie facile à son utilisateur afin de permettre une rapidité et une efficacité du traitement des dossiers des assurés.
- Pas mal de professionnels de santé trouvent des difficultés dans l'utilisation de l'outil logiciel CHIFA, et ce à cause de la faible maîtrise de l'outil technologique et quelques problèmes liés à la gestion du temps.

D'après les résultats de notre travail, nous ne pouvons pas dire que les services offerts par la carte CHIFA sont compatibles ou non par rapports aux attentes des usagers, car il s'agit d'une carte et d'un système qui inclut des assurés, des professionnels de santé et des organismes de la sécurité sociale où chacun d'eux est satisfait dans certaines prestations en même temps qu'il est mécontent par rapport à d'autres.

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE I

PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

CHAPITRE II

LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE AVEC L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA : *QUELLE NOUVEAUTE APPOREE AUX USAGERS ?*

CHAPITRE III

ANALYSE DE LA SATISFACTION DES ASSURES PAR RAPPORT A L'USAGE DE LA CARTE CHIFA : *ENQUETE DANS LA VILLE DE BEJAIA*

CHAPITRE IV

ANALYSE DE L'IMPACT DE LA CARTE CHIFA SUR LA GESTION DES ORGANISMES D'ASSURANCE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE : *ENQUETE* *DANS LA VILLE DE BEJAÏA*

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages

LAMRI. L : le système de sécurité sociale en Algérie, éd. Office des publications universitaires, Alger, 2004, 182p.

BRAHAMIA B. : Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE-Europe de l'Est- Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.

TAFIANI. B : les assurances en Algérie, éd. Office des publications universitaires, Alger, 226p.

2. Articles et communications

ARAB.H : L'élargissement des guichets spécialisés de la CASNOS a d'autres prestations, Béjaïa, mai 2013. In : www.monjournaldz.com.

ZIANI.L, ACHOUCHE.M: « ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE EN ALGERIE », Colloque International - Algérie : Cinquante ans d'expériences de développement Etat - Economie-Société, 2012, (p.16). In : www.cread-dz.org.

3. Thèses et Mémoires

KANDI N. : Essai d'évaluation de la situation sanitaire des travailleurs au niveau des entreprises en Algérie : cas de la ville de Bejaïa. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Bejaïa, 2010.

LAMRI L. : Le système de santé algérien : organisation, fonctionnement et tendances. Thèse de magister, Université d'Alger, 1987.

RABIA SZ. : Essai d'étude de l'impact de la carte CHIFA sur les assurés sociaux. Mémoire de licence en science économique, option : MBF, Université A/Mira de Bejaïa, 2011.

4. Rapports et documents officiels

▪ Documents étatiques officiels

Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « Extension de l'utilisation de la carte CHIFA et le bénéfice du système du tiers payant « produits-pharmaceutiques » à l'échelle nationale. ». In : www.cnas.dz, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

CACOBATPH : Création et missions de CACOBATPH, 2010. In : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CACOPATPH.htm, Page consultée le : jeudi 12 mai 2013, 22:49:05.

Caisse Nationale D'assurances Sociale (CNAS) : « Historique et missions ». In : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CNAS.htm, Page consulté le : 10 avril 2013.

CASNOS : Financement des prestations des assurances sociales du régime de sécurité sociale des non salariés, 30 août 2008. In : www.casnos.com.dz/pdf, Page consultée le : 11 avril 2013.

CASNOS : présentation de la CASNOS, 2007. In : http://www.casnos.com.dz/index.php?option=com_content&task=view&id=2&Itemid=7, Page consultée le : mercredi 10 avril 2013, 21:20:47.

CNR : missions de la CNR. In: http://www.cnr-dz.com/la_cnr/missions.php, Page consultée le : mercredi 10 avril 2013, 21:20:42.

CNR : présentation de CNR, 2005. In : http://www.cnr-dz.com/la_cnr/organisation.php, Page consultée le : jeudi 25 avril 2013, 22:49:05.

Issa : Carte à puce électronique: une pratique conçue et introduite pour l'amélioration et la modernisation du système des assurances sociales ,Une pratique de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés, Algérie,2011. In : <http://www.issa.int.pdf>, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

Ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : présentation du système de la sécurité sociale, Algérie, 2010. In: http://conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf, consulté le: 10 avril 2013.

Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « Les réformes du secteur de la Sécurité Sociale », Alger, 2013. In: <http://www.cnas.dz/SiteFrancais/index.php?p=reformes>, Page consultée le : 10 avril 2013.

Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale : « présentation du système de la sécurité sociale Algérien », 2010, p.20. Page consulter le : lundi 3 juin 2013, 00:27:52.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale : carte CHIFA, El mouwatin. In : www.mtess.gov.dz.

Sécurité sociale- Carte CHIFA. In: <http://almanach-dz.com/index.php?op=fiche&fiche=2182>, Page consultée le : 23 mai 2013.

Sécurité Sociale-CNAS: Les prestations, Direction générale-département formation. Constantine, Mai 2000.

SPAC : « La carte CHIFA, carte électronique de paiement des soins de santé », synthèse pharma agexport consulting, Algérie, mai 2013. In : www.agexport-consulting.com.pdf, Page consultée le : lundi 3 juin 2013.

TADJINE.R : « Guide de la sécurité sociale », éditions DAHLEB, Alger 1998, p. 42.

▪ **Rapports et documents divers**

KENDI.N : « Le financement des systèmes de santé : assurance maladie et sécurité sociale dans la monde et en Algérie », cours du module : « systèmes de santé », 6^{ème} année médecine, 2013.

TAZAÏRT.S : « carte électronique de sante lancée par la CNAS », le Quotidien d'Oran, le vendredi 28 juillet 2006.

5. Réglementation

• **Lois**

1. Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales. journal officiel, 1983-07-13, n° 28, pp. 1198-1207.
2. Loi n° 04-17 du 27 ramadhan 1425 correspondant au 10 novembre 2004 modifiant et complétant la loi n° ... j.o.r.a. n° 72 du 13/11/2004.
3. Loi n° 83-16 du 2 juillet 1983 portant création du fonds national de péréquation des œuvres sociales.
4. Loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite. Journal officiel, 1983- 07-15, n°28, pp. 1206-1212.
5. Loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, l'article 69 de 5 juillet 1983.
6. Loi n° 83-14 du 2 juillet 1983 relative obligations des assujettis en matière de sécurité sociale, p. 1217. n° j.o.r.a. n° 28 du 05/07/1983. Titre I.
7. Loi n° 83-15 du 2 juillet 1983 relative au contentieux en matière de sécurité sociale, p. 1220. (j.o.r.a. n° 28 du 05-07-1983). Titre I.
8. Loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 présidence de la république Jo n° 2 du 13 janvier 1988, page 18.
9. Loi n° 06-21 du 11 décembre 2006. Ministère de l'emploi et de la Solidarité Nationale, JO n° 80 du 11 décembre 2006, pages 3-5.
10. Loi n° 08- 01 du 15 Moharram 1429 correspondant au 23 janvier 2008 modifiant et complétant la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales a permis de doter le système CHIFA de l'ancrage juridique nécessaire.

- **Décrets**

1. Décret n° 92-07 du 04 janvier 1992 décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
2. Décret exécutif n° 97-45 du 26 ramadhan 1417 correspondant a février 1997, modifié et complète, portant création de la caisse nationale des congés payés et du chômage-intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de hydraulique.
3. Décret exécutif n° 05- 130 du 15 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 24 avril 2005, fixant les conditions d'exercice et les modalités d'agrément des agents de contrôle de la sécurité sociale.
4. Décret exécutif n° 06-370 du 26 Ramadhan 1427 correspondant au. 19 octobre 2006 portant création, organisation et fonctionnement de la caisse Nationale de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale.
5. Décret exécutif n°85-223 du 20 août 1985 (J.O.R.A. N°35 du 21 Août 1985) portant l'organisation administrative de la sécurité sociale, abrogé et remplacé par le décret exécutif n° 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
6. Décret exécutif n°92/07 du 04 janvier 1992, journal officiel de la république Algérienne n°33 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
7. Décret exécutif n° 09-116 du 11 Rabie Ethani 1430 correspondant au 7 avril 2009 fixant les conventions-types conclues entre la sécurité sociale et le médecin traitant.
8. Décret exécutif n°09-396 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 fixant la nouvelle convention type entre les organismes de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques.
9. Décret n°96 434 en date du 30 novembre 1996.
10. Décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992, journal officiel de la république Algérienne n° 33 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
11. Décret exécutif n°94-186 du 26 Moharram 1415 correspondant au 6 juillet.1994 complétant le décret n° 82-179 du 15 mai 1982 pour venir en aide aux sans-emploi issus d'une compression d'effectif pour raison économique.
12. Décret exécutif n°92-07 du 4 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

- **Articles**

Art. 18. Journal officiel de la république algérienne, Vol. 13, n°26, 21 avril 2010.

Art. Fiche technique relative à la carte CHIFA, 21 mai, 2011. In: <http://anubis27010.unblog.fr/2011/05/21/fiche-technique-relative-a-la-carte-chifa/>.

Art.47. Textes législatifs et réglementaires de la sécurité sociale en Algérie, Alger, le 2 juillet 1983.

7. Sites Web

www.algerie-dz.com.

www.cleiss.fr

www.cnas.dz

www.cnas.org.dz

www.cnr-dz.com

www.coopami.org.fr

www.cread-dz.org

www.elmoudjahid.com

www.monjournaldz.com

www.mtess.gov.dz

www.who.int

ANNEXES

ANNEXES I, II

Annexes

Annexe 01 : Lecture de la carte à puce CHIFA

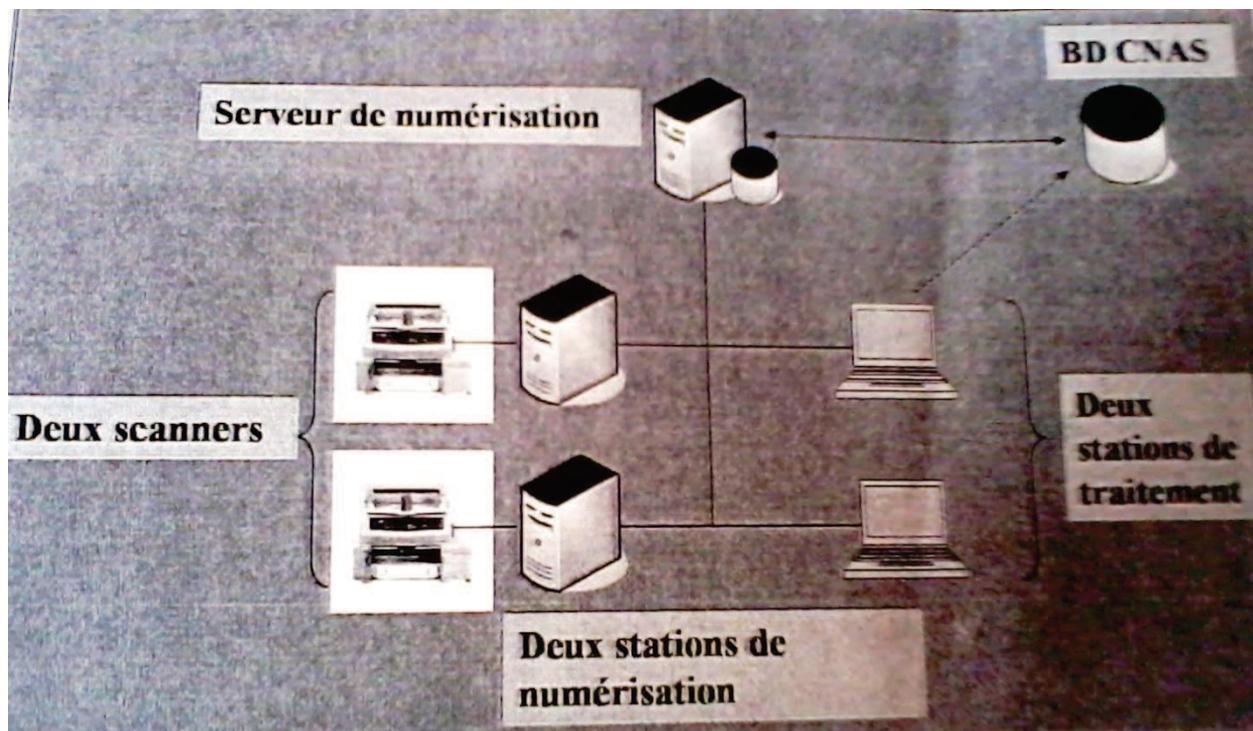


Source : www.cnas.dz



Source : document officiel de la CNAS

Annexe 02 : Architecture du système de numérisation



Source : documentation de la CNAS

ANNEXES III, IV

Annexes

Annexe 03 : présentation de la carte à puce CHIFA



Source : www.cnas.dz

Annexe 04 : présentation du TOKEN (clé USB)



Source : www.cnas.dz

ANNEXES V

Annexe 05 : Questionnaire d'enquête auprès des assurés sociaux et leurs ayants droit.

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion**

**Département des Sciences Economiques
Option : Economie de la Santé**

THEME :

**Essai d'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports
aux attentes des usagers : enquête ménage auprès des bénéficiaires de la carte CHIFA
dans la ville de Bejaïa**

Questionnaire

Ce questionnaire d'enquête s'adresse aux assurés sociaux, et/ou leurs ayants droit.

Ce travail est élaboré dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Master portant sur l'analyse du degré de satisfaction des usagers de la carte CHIFA, par rapport à leurs attentes.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

Le succès de notre travail dépendra de votre esprit d'initiative.

Merci pour votre collaboration.

Date d'enquête :/...../ 2013

Enquêteurs :

- AOUDIA Meriem
- BOUDELLA Sabrina

Annexes

1/ Informations personnelles de l'enquête

1- : Quel est votre sexe ?

- Masculin

- Féminin

2- : Quel est votre âge ?

..... ans

3- : Quelle est votre situation professionnelle ?

- Chômeur (se)

- Salarié (affilié à la CNAS)

- Retraité(e)

- Non salarié (affilié à la CASNOS)

- Etudiant(e)

4- : Quelle est votre revenu mensuel en DA ?

- Moins de 15000DA

- De 15000 à 25000DA

- De 25000 à 35000 DA

- De 35000 à 45000 da

- Plus de 45000 DA

- Pas de revenu

Autres sources (précisez).....

2/ Situation vis-à-vis de l'assurance

5- : Etes-vous assuré par la sécurité sociale ?

- Oui

- Non

6- : Si non, pourquoi ?.....

7- : Vous êtes ?

- L'assuré

- L'ayant droit

8- : Que présente l'assurance pour vous ?

- Une épargne

- Une protection

- Un impôt

- Une dépense

Autre (précisez).....

Annexes

9- : Connaissez- vous la carte CHIFA ?

- Oui

- Non

10- : Si oui, par qui étiez vous informé ?

- L'agence (CNAS/CASNOS)

- L'affichage publicitaire

- La presse

- L'internet

Autres (précisez).....

3/ Présentation de la carte CHIFA

11- : Comment jugez-vous la présentation de la carte CHIFA (la forme de la carte CHIFA) ?

- Très Simple

- Simple

- Compliquée

- Très compliquée

4 / Utilisation de la carte CHIFA

12- : Avez-vous déjà utilisé la carte CHIFA ?

- Oui

- Non

13- : Si non, pourquoi ?.....

14- : Comment jugez-vous l'utilisation de la carte CHIFA ?

- Facile

- Difficile

15- : Comment trouvez-vous la qualité des services offerts par la carte CHIFA ?

- Très satisfaisante

- Assez (suffisamment) satisfaisante

- Peu satisfaisante

- Pas du tout satisfaisante

Expliquez et justifiez votre réponse

.....
.....
.....

16- : Comment trouvez-vous les avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet de tiers payant (l'ancienne procédure de remboursement avec le dossier de remboursement, la chaîne, etc.) ?

- Très satisfaisante

- Assez (suffisamment) satisfaisante

- Peu satisfaisante

- Pas du tout satisfaisante

Annexes

17- : La carte à puce CHIFA vous permet-elle un accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie ?

- Oui

- Non

Expliquez et justifiez votre réponse

.....

.....

.....

18- : La carte CHIFA vous permet-elle un gain du temps ?

- Oui

- Non

Expliquez et justifiez votre réponse

.....

.....

.....

19- : La carte CHIFA vous a-t-elle permis d'éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale ?

- Oui

- Non

20- : La carte à puce CHIFA vous permet-elle d'alléger vos dépenses des prestations médicales ?

- Oui

- Non

5 / conditions d'utilisation de la carte CHIFA

21- : Pensez-vous que la liste des professionnels de la santé conventionnés avec la sécurité sociale est comme une limitation des choix de l'assuré ?

- Oui

- Non

22- : Comment jugez- vous le plafonnement de 3000 DA par ordonnance, pour deux ordonnance chaque trimestre ?

- Très satisfaisante

- Assez (suffisamment) satisfaisante

- Peu satisfaisante

- Pas du tout satisfaisante

Expliquez et justifiez votre réponse

.....

.....

.....

Annexes

23- : Qu'en pensez-vous des services offerts par la carte CHIFA ? Sont-ils compatibles par rapports à vos attentes ?

-Oui

-Non

Expliquez et justifiez votre réponse

.....
.....
.....

24- : Que proposeriez-vous d'ajouter comme mode d'utilisation, comme opportunité de service ou comme autres avantages, à la carte CHIFA ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration

ANNEXES VI

Annexe 06 : Questionnaire d'enquête auprès des organismes d'assurance de la sécurité sociale

Université Abderrahmane Mira de Bejaïa
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques
Option : Economie de la Santé

THEME :

*Essai d'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA
Par rapport aux attentes des usagers.
Enquête dans la ville de Bejaïa*

Questionnaire

Ce questionnaire d'enquête s'adresse aux organismes d'assurance de la sécurité sociale. Ce travail est élaboré dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Master portant sur l'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA (le degré de satisfaction des usagers de la carte CHIFA) par rapport aux attentes de ces derniers.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

Le succès de notre travail dépendra de votre esprit d'initiative

Merci pour votre collaboration.

Date d'enquête :/...../ 2013

Enquêteurs :
AOUDIA Meriem
BOUDELLA Sabrina

Annexes

Que pourriez- vous dire sur la carte CHIFA.?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quels sont les avantages qui vous sont apportés par la carte CHIFA ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'utilisation du système CHIFA vous aide-il pour mieux gérer vos services ?

- Oui - Non

Pour quoi (Expliquez et justifiez votre réponse) ?

.....
.....
.....
.....
.....

Comment jugez-vous l'utilisation du système CHIFA?

- Difficile - Facile

Pour quoi (Expliquez et justifiez votre réponse) ?

.....
.....
.....
.....
.....

Annexes

Le système CHIFA vous permet-il de mieux contrôler et réduire les abus et les tentatives de fraude?

- Oui - Non

Dans quelle mesure (Comment) ?

.....
.....
.....
.....
.....

Le système CHIFA permet-il de réduire le niveau de pression sur les agents de la sécurité sociale ?

-Oui - Non

Que pensez-vous dire, en général, sur la gestion du tiers payant depuis l'utilisation du système CHIFA ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration

ANNEXES VII

Annexe 07 : Questionnaire d'enquête auprès des professionnels de santé du système CHIFA.

**Université Abderrahmane Mira de Bejaïa
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion**

**Département des Sciences Economiques
Option : Economie de la Santé**

THEME :

***Essai d'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA
Par rapport aux attentes des usagers.
Enquête dans la ville de Bejaïa***

Questionnaire

Ce questionnaire d'enquête s'adresse aux professionnels de santé du système CHIFA.

Ce travail est élaboré dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Master portant sur l'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA (le degré de satisfaction des usagers de la carte CHIFA) par rapport aux attentes de ses derniers.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

Le succès de notre travail dépendra de votre esprit d'initiative.

Merci pour votre collaboration.

Date d'enquête :/...../ 2013

Enquêteurs :

AOUDIA Meriem
BOUDELLA Sabrina

Annexes

1- utiliser-vous la carte CHIFA ?

Oui

Non

2- Si oui, depuis quant utilisez-vous la carte CHIFA dans votre officine ?

.....

3- Si non, pour quelle raison ?

Expliqué et justifier votre repense ?.....

.....

.....

4- Comment jugé-vous l'utilisation du système CHIFA ?

Facile

Difficile

Expliqué et justifier votre réponse.....

.....

.....

5- L'utilisation du système CHIFA vous aide-il pour mieux géré vous prestations (la qualité des prestations) ?

Oui

Non

6- Si oui, comment ?

.....

.....

7- Le système CHIFA a-t-il des avantages par rapport à l'ancienne procédure ?

Oui

Non

8- Si oui, quelles sont ses avantages ?

.....

.....

.....

9- Comment juger-vous les avantages du système CHIFA par rapport à l'ancienne procédure ?

Très satisfaisante

Assez (suffisamment) satisfaisante

Peu satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

Pour quoi ?.....

.....

.....

Annexes

10- Le système CHIFA vous permet-il de mieux contrôler et de réduire les abus et les tentatives de fraude ?

Oui

Non

11- Le système CHIFA permet-il de réduire le niveau de pression sur les usagés de ce système ?

Oui

Non

12- Que pensez-vous dire en général sur la gestion du tiers payant depuis l'utilisation du système CHIFA ?

.....
.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°01 :	Répartition des enquêtés par sexe, tranche d'âge, situation professionnelle et revenu mensuel en DA.....	67
Tableau n°02 :	Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.....	68
Tableau n°03 :	La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.....	68
Tableau n°04 :	La répartition des enquêtés selon leur perception à l'assurance.....	69
Tableau n°05 :	La répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la carte CHIFA.....	69
Tableau n°06 :	La répartition des enquêtés selon les sources de leur prise de conscience sur l'existence de la carte CHIFA.....	70
Tableau n°07 :	Répartition des enquêtés par la présentation de la carte CHIFA (forme de carte CHIFA).....	71
Tableau n°08 :	Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte.....	72
Tableau n°09 :	Répartition des enquêtés selon leur perception à la qualité des services offerts par la carte CHIFA.....	73
Tableau n°10 :	Répartition des enquêtés selon leur perception aux avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers.....	74
Tableau n°11 :	Répartition des enquêtés selon leur perception aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.....	74
Tableau n°12 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour gagner du temps.....	75
Tableau n°13 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale....	76
Tableau n°14 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales.....	76
Tableau n°15 :	Répartition des enquêtés selon leur perception sur la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale.....	77
Tableau n°16 :	Répartition des enquêtés selon leur perception au plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA.....	78
Tableau n°17 :	Répartition des enquêtés par la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers.....	78
Tableau n°18 :	Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine	92
Tableau n°19 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.....	92
Tableau n°20 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des médecins.....	93
Tableau n°21 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.....	93
Tableau n°22 :	Répartition des enquêtés selon l'avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôler et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraudes.....	94
Tableau n°23 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagés de cette carte.....	95
Tableau n°24 :	Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine.....	96
Tableau n°25 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.....	96

Tableau n°26 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des pharmaciens.....	97
Tableau n°27 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.....	98
Tableau n°28 :	Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude.....	98
Tableau n°29 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés.....	99

LISTE DES FIGURES

Figure n° 01 :	Répartition des enquêtés selon leur affiliation à la sécurité sociale.....	68
Figure n° 02 :	La répartition des enquêtés selon qu'il soit assuré ou ayant droit.....	68
Figure n° 03 :	La répartition des enquêtés selon leur perception à l'assurance.....	69
Figure n° 04 :	La répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la carte CHIFA.....	69
Figure n° 05:	La répartition des enquêtés selon les sources de leur prise de conscience sur l'existence de la carte CHIFA.....	70
Figure n°06 :	Répartition des enquêtés par la présentation de la carte CHIFA (forme de carte CHIFA).....	71
Figure n°07 :	Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA.....	72
Figure n°08 :	Répartition des enquêtés selon leur perception à la qualité des services offerts par la carte CHIFA.....	73
Figure n°09:	Répartition des enquêtés selon leur perception aux avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers.....	74
Figure n°10 :	Répartition des enquêtés selon leur perception aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.....	74
Figure n°11 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour gagner du temps.....	75
Figure n°12 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour éviter les files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale.....	76
Figure n°13 :	Répartition des enquêtés selon leur perception de la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales.....	76
Figure n°14 :	Répartition des enquêtés selon leur perception sur la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale.....	77
Figure n°15 :	Répartition des enquêtés selon leur perception au plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance.....	78
Figure n°16:	Répartition des enquêtés par la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers.....	78
Figure n°17 :	Répartition des enquêtés selon la durée de l'utilisation de la carte CHIFA dans leurs officine.....	92
Figure n°18:	Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'usage de la carte CHIFA...	92
Figure n°19 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour mieux gérer la qualité des prestations des médecins.....	93
Figure n°20:	La répartition des enquêtés selon leurs opinion sur les CHIFA par rapport à l'ancienne procédure.....	93
Figure n°21 :	Répartition des enquêtés selon l'avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôler et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraudes.....	94
Figure n°22 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagés de cette carte....	95
Figure n°23 :	Répartition des enquêtés selon la durée d'utilisation de la carte CHIFA dans leur officine.....	
Figure n°24 :	Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'usage de la carte CHIFA.....	96

Figure n°25 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur l'utilité de la carte CHIFA afin de mieux gérer la qualité des prestations..... 97

Figure n°26 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l'ancienne procédure..... 98

Figure n°27 : Répartition des enquêtés selon l'avantage du contrôle et de réduction des abus et les tentatives de fraude..... 98

Figure n°28 : Répartition des enquêtés selon leur opinion de l'utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ces usagés..... 99

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

PLAN	PAGE
DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABREVIATIONS	IV
SOMMAIRE	V
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : PRESENTATION ET EVOLUTION DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE	4
INTRODUCTION	4
I. PRESENTATION ET APERÇU HISTORIQUE SUR LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE	4
1. Présentation de la Sécurité Sociale	4
1.1. Définition de la Sécurité Sociale.....	4
1.2. Les bénéficiaires de l'assurance sociale.....	5
1.3. Les caractéristiques de la sécurité sociale.....	6
1.4. Le cadre institutionnel de la sécurité sociale.....	6
2. Historique de la sécurité sociale en Algérie	7
2.1. La situation de la sécurité sociale avant l'indépendance (1945-1962)	7
2.2. L'évolution de la sécurité sociale durant la période de 1962 à 1983	8
2.3. Etat des lieux de la Sécurité Sociale durant la période de 1983 à 1999	10
II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE	11
1. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS).....	11
1.1. Attributions de la CNAS	11
1.2. Organisation de la CNAS.....	12
1.3. Les structures sanitaires et sociales de la CNAS	13
1.4. Les prestations de la CNAS	13
1.5. Les bénéficiaires des prestations de la CNAS.....	14
2. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Non Salariés (CASNOS)	14
2.1. Attributions de la CASNOS	15
2.2. Organisation de la CASNOS.....	15
3. La Caisse Nationale des Retraites (CNR)	16
3.1. Attributions de la CNR.....	16
3.2. Organisation de la CNR	17
4. La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)	18

4.1. Attributions de la CNAC.....	18
4.2. Organisation de la CNAC	18
5. La CACOBATPH	19
5.1. Attributions de la CACOBATPH.....	19
5.2. Organisation de la CACOBATPH	19

III. LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCE SOCIALE EN ALGERIE : LES DIFFERENTS RISQUES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE 20

1. L'assurance maladie.....	20
1.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance maladie.....	20
1.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance maladie	20
1.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance maladie.....	22
1.1.3. Les taux de remboursement des prestations de l'assurance maladie	23
2. L'assurance maternité	23
2.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance maternité.....	23
2.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance maternité.....	23
2.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance maternité	23
3. L'assurance invalidité	24
3.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance invalidité.....	25
3.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance invalidité.....	25
3.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance invalidité	26
3.1.3. Le montant de la pension d'invalidité.....	27
4. L'assurance accidents du travail	27
4.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance accidents du travail.....	27
4.1.1. Les bénéficiaires de l'assurance accidents du travail.....	27
4.1.2. Les prestations et conditions d'ouverture de droit à l'assurance accidents du travail	28
4.2. Les risques couverts	29
5. Les maladies professionnelles.....	29
5.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de maladies professionnelles.....	29
5.1.1. Les bénéficiaires et les conditions d'ouverture des droits de maladies professionnelles	30
5.1.2. Les prestations de maladies professionnelles.....	30
5.2. La liste des maladies professionnelles	30
6. L'assurance décès.....	30
6.1. Les bénéficiaires, les conditions d'ouverture des droits et les prestations de l'assurance maladie	30
6.1.1. Les bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits de l'assurance décès	30
6.1.2. Le montant du capital décès	31

CONCLUSION.....	31
-----------------	----

CHAPITRE II : LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE AVEC L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA : *QUELLE NOUVEAUTE APPORTEE AUX USAGERS ?*.....33

INTRODUCTION.....	33
-------------------	----

I. LA REFORME DU SYSTEME DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE A PARTIR DE L'ANNEE 2000 33

1. Les objectifs de la réforme envisagée du système de la sécurité sociale en Algérie	33
1.1. L'amélioration continue de la qualité des prestations	34
1.1.1. Le développement des structures de proximité des organismes de la sécurité sociale	34
1.1.2. L'élargissement du système tiers payant du médicament	34
1.1.3. Le conventionnement du médecin traitant	35
1.1.4. Le développement des structures sanitaires et sociales de la sécurité sociale	36
1.1.5. Le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité avec intégration au système tiers payant des médicaments essentiels.....	36
1.1.6. Le conventionnement des transporteurs sanitaires.....	36
1.2. La modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique	37
1.3. La préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale	37
2. Les réformes appliquées par le système de la sécurité sociale en Algérie.....	39
2.1. Les réformes appliquées pour l'amélioration de la qualité des prestations	40
2.2. Les réformes appliquées pour la modernisation des infrastructures et la généralisation de l'outil informatique.....	41
2.3. Les réformes appliquées pour la préservation des équilibres financiers des organismes de la sécurité sociale	41

II. L'INTRODUCTION DE LA CARTE CHIFA AU NIVEAU DE LA SECURITE SOCIALE..... 43

1. Généralité sur le système national de la carte à puce CHIFA	44
1.1. Définition du système de la carte à puce CHIFA.....	44
1.2. Schéma fonctionnel du système de la carte à puce CHIFA	45
1.3. Objectifs du système de la carte à puce CHIFA	46
1.4. Composantes du système de la carte à puce CHIFA.....	47
1.5. Conséquences directes de la mise en œuvre du système de la carte à puce CHIFA.....	48
2. Présentation de la carte à puce CHIFA : définition, objectifs et types de cartes CHIFA	49
2.1. Définition de la carte CHIFA	49
2.2. Bénéficiaires de la carte CHIFA	50
2.3. Objectifs de la carte à puce CHIFA : les attributions de la carte à puce CHIFA	51
2.3.1. L'amélioration de la qualité des prestations en direction des assurés.....	51
2.3.2. L'amélioration des relations avec les prestataires.....	51

2.3.3. La maîtrise et la rationalisation de la gestion.....	52
2.4. Types de la carte à puce CHIFA existants	52
3. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA : guide d'utilisation	53
3.1. Déploiement et établissement du système CHIFA.....	53
3.2. Précautions et règles d'utilisation de la carte CHIFA	55
3.3. L'utilisation de la carte CHIFA.....	56
3.3.1. Auprès des professionnels de santé.....	56
3.3.2. Auprès des assurés sociaux	58
3.3.3. Auprès de la sécurité sociale	60

CONCLUSION.....	60
-----------------	----

CHAPITRE III : ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ASSUREES : ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAIA62

INTRODUCTION.....	62
-------------------	----

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA (ASSURES ET AYANT DROIT) DANS LA VILLE DE BEJAIA 62

1. Présentation de l'enquête	63
1.1. Informations personnelles de l'enquêté	63
1.2. Situation vis-à-vis de l'assurance.....	63
1.3. Présentation de la carte CHIFA.....	63
1.4. Utilisation de la carte CHIFA	63
1.5. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA	64
2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données.....	64
3. Difficultés rencontrées	65

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES BENEFICIAIRES (LES ASSURES) DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAIA 66

1. Caractéristiques de la population enquêtée	66
1.1. Informations personnelles de l'enquêté	66
1.2. Situation vis-à-vis de l'assurance.....	67
1.2.1. Le droit à l'assurance par la sécurité sociale, type des bénéficiers et présentation de l'assurance.....	68
1.2.2. Connaissance et information sur la carte CHIFA	69
1.3. Présentation de la carte CHIFA.....	71
1.4. Utilisation de la carte CHIFA	71

1.4.1. Répartition des enquêtés par les utilisateurs de la carte CHIFA et selon leur jugement sur l'utilisation de la carte CHIFA	71
1.4.2. Qualité des services offerts par la carte CHIFA.....	72
1.4.3. Avantages de la carte CHIFA par rapport au carnet du tiers payant.....	73
1.4.4. Accès plus facile aux prestations couvertes par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.....	74
1.4.5. La faculté de la carte CHIFA au gain du temps	75
1.4.6. Réalités sur l'évitement des files d'attente devant les guichets de la sécurité sociale	75
1.4.7. Réalités sur la faculté qu'offre la carte CHIFA pour alléger les dépenses médicales	76
1.5. Conditions d'utilisation de la carte CHIFA	76
1.5.1. Vérification si la liste des professionnels de santé conventionnés avec la sécurité sociale limite les choix de l'assuré.....	77
1.5.2. Vérification si le plafonnement de bénéficiaire de deux ordonnances chaque trimestre avec un plafond de 3000 DA par ordonnance répond aux attentes de l'assuré	77
1.5.3. Réalité sur la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapports aux attentes des usagers	78
1.5.4. Propositions des enquêtés d'ajout au mode d'utilisation et aux opportunités de services de la carte CHIFA.....	69

CONCLUSION.....	80
-----------------	----

CHAPITRE IV : ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ORGANISMES D'ASSURANCE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE : *ENQUETE AUPRES DES BENEFICIAIRES DE LA CARTE CHIFA DANS LA VILLE DE BEJAÏA* 82

INTRODUCTION.....	82
-------------------	----

I. ESSAI D'ANALYSE DE L'IMPACT DE L'UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES ORGANISMES D'ASSURANCE (CNAS, CASNOS) DANS LA VILLE DE BEJAÏA 82

1. Conception et réalisation de l'entretien auprès des organismes d'assurance dans la ville de Bejaïa.....	82
1.1. Présentation de l'enquête	83
1.2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données.....	83
1.2.1. L'opinion générale des responsables sur le système CHIFA.....	83
1.2.2. Les avantages apportés par le système CHIFA.....	84
1.2.3. Evaluation du système CHIFA et l'explication de son utilisation	84
1.2.4. Evaluation du rôle du système CHIFA dans la gestion de tiers payant	84
1.2.5. Détermination de l'opinion générale des responsables d'organismes d'assurance sociale sur le système CHIFA depuis son utilisation	84
1.3. Difficultés rencontrées	84
2. Analyse des résultats des entretiens effectués au niveau de la CNAS et la CASNOS dans la ville de Bejaïa.....	84
2.1. Analyse des résultats d'entretien effectué dans la CNAS de Bejaïa.....	84

2.1.1. Présentation de la CNAS de Bejaïa.....	85
2.1.2. Analyse des résultats d’entretien effectué dans la CNAS de Bejaïa	85
2.2. Analyse des résultats des entretiens effectués au niveau de la CASNOS de Bejaïa.....	86
2.2.1. Présentation de la CASNOS de Bejaïa.....	86
2.2.2. Analyse des résultats d’entretien effectué dans la CASNOS de Bejaïa.....	87

II. ESSAI D’ANALYSE DE L’IMPACT DE L’UTILISATION DE LA CARTE CHIFA AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE 88

1. Conception et réalisation de l’enquête auprès des professionnels de santé dans la ville de Bejaïa.....	88
1.1. Présentation de l’enquête	89
1.2. Déroulement de l’enquête : procédures de collecte et d’analyse des données.....	90
1.3. Difficultés rencontrées	90
2. Présentation et analyse des résultats de l’enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens dans la ville de Bejaïa	91
2.1. Présentation et analyse des résultats de l’enquête réalisée auprès des médecins dans la ville de Bejaïa.....	91
2.1.1. Caractéristiques de la population enquêtée	91
2.1.2. Analyse des résultats de l’enquête	91
2.1.2.1. La répartition des enquêtés selon la durée de l’utilisation de la carte CHIFA.....	91
2.1.2.2. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’utilité de la carte CHIFA pour mieux des prestations des médecins.....	92
2.1.2.3. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avantages de la carte CHIFA par rapport à l’ancienne procédure.....	93
2.1.2.4. La répartition des enquêtés selon l’avantage de la carte CHIFA pour mieux contrôlé et réduire le niveau des abus et les tentatives de fraude.....	94
2.1.2.5. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur les usagés de la carte CHIFA.....	94
2.1.2.6. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ses usagés	99
2.2. Présentation et analyse des résultats de l’enquête réalisée auprès des pharmaciens dans la ville de Bejaïa.....	95
2.2.1. Caractéristiques de la population enquêtée	95
2.2.2. Analyse des résultats de l’enquête	95
2.2.2.1. La répartition des enquêtés selon la durée d’utilisation la carte CHIFA dans leur officine	95
2.2.2.2. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’usage de la carte CHIFA	96
2.2.2.3. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’utilité de la carte CHIFA pour mieux géré la qualité des prestations des pharmaciens	97
2.2.2.4. La répartition des enquêtés selon leur opinion des avantages de la carte CHIFA par rapport à l’ancienne procédure (livret du tiers payant)	97
2.2.2.5. La répartition des enquêtés selon leur opinion que le système CHIFA permet de mieux contrôler et réduire les abus et les tentatives de fraude.....	98
2.2.2.6. La répartition des enquêtés selon leur opinion sur l’utilité de la carte CHIFA pour réduire le niveau de pression sur ses usagés	99

CONCLUSION 99

CONCLUSION GENERALE 101

BIBLIOGRAPHIE 104

ANNEXE

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

RESUME

RESUME

Le système d'assurance désigne l'ensemble des institutions, des organismes et des agents offrant à certaines unités économiques (les assurés), des prestations d'assurance de type social ou de type économique. Les raisons d'existence d'un système d'assurance dans un pays se trouvent dans le besoin de protection, ressenti par les individus, contre les risques sociaux et les risques économiques qui pourraient altérer leurs personnes ou encore même leur patrimoine.

La sécurité sociale en Algérie représente un système de protection sociale globale destiné à garantir et couvrir la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux (la maladie, accident du travail, chômage, vieillesse,..) qui menacent de réduire ou de supprimer leur revenu.

Comme tout système, le système de la sécurité sociale algérien est confronté à des changements socio-économiques qui nécessitent des réformes afin de s'adapter aux nouvelles conditions qui s'imposent. C'est pourquoi, la sécurité sociale a lancé un ambitieux programme de réformes.

Parmi ces réformes, l'introduction, en juin 2007, de la carte CHIFA constitue un saut qualitatif dans le processus de modernisation du système de santé et de la sécurité sociale en Algérie. Ce nouveau moyen d'identification et de remboursement doit mettre fin aux inconvénients de l'ancienne procédure de remboursement et d'accès aux soins de santé et donc, doit répondre aux attentes des usagers. **Mais est-ce réellement le cas ?**

A cet égard, notre travail consiste à analyser la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA par rapport aux attentes des usagers de cette dernière.

Pour ce faire, nous avons d'abord tenté d'étudier la réalité des prestations offertes par la carte CHIFA. Ensuite, nous avons mené trois (03) enquêtes de terrain dans la Ville de Bejaïa. Dans la première enquête, nous avons eu pour ambition de vérifier si les assurés sociaux sont satisfaits des services offerts par la carte CHIFA et si cette dernière est avantageuse par rapport au carnet de tiers payant. Dans les deux dernières enquêtes, nous avons eu pour objectif d'étudier le niveau de satisfaction des services offerts par la carte CHIFA par rapport aux attentes des organismes d'assurance sociale et des professionnels de santé.

Mots-clés : sécurité sociale, assurance sociale, assurés, système, carte CHIFA, carnet de tiers payant, Algérie.