



L'invalidité au titre des lois régissant la sécurité sociale

publié le **01/05/2012**, vu **14116 fois**, Auteur : [Khaled TOUATI](#)

L'invalidité est définie comme état d'une personne physique qui se trouve diminué de capacité de travail (au moins deux tiers) elle concerne que l'assuré social, générée d'un accident de travail ou une maladie non professionnelle, lui attribuant une couverture sociale par l'organisme de sécurité sociale.

En vertu de la législation régissant le domaine de la sécurité sociale en Algérie, l'invalidité est gérée par des dispositions d'un droit spécifique, bien entendu, c'est la [loi 83-11 du 02 juillet 1983 modifiée et complétée \(JORA N° 28 du 05-07-1983 \)](#) par :

Ordonnance n° 96-17 du 6 juillet 1996

Loi n° 08-01 du 23 janvier 2008

Qu'elles sont les conditions pour avoir ce droit :

En premier lieu, l'invalidité est attribuée à l'assuré avant d'atteindre l'âge de la retraite (60 ans), durant cette période, l'assuré doit présenter une invalidité réduisant au moins de 50 %, sa capacité de travail ou de gain, cette condition n'est pas opposable à l'assuré social qui ne remplit pas les conditions de durée de travail pour bénéficier d'une pension de retraite (article 34 de la loi 83/11)

Comment elle peut être attribuée :

Elle peut être attribuée suite à un arrêt de travail, dans tous les cas avant l'échéance de (03) trois années d'attribution d'indemnités journalières en maladies de longues durées, à ce titre, l'organisme de sécurité sociale procède d'office, à l'expiration de la période au cours de laquelle ont été servies les prestations en espèces de l'assurance maladie, à l'examen des droit au titre de l'assurance invalidité sans attendre que l'intéressé en fasse la demande.

Quelle est le montant de l'invalidité :

La pension d'invalidité est calculée, suivant le classement des invalides, en trois catégories:

1^{ere} catégorie : invalides capables d'exercer une activité salariée, le montant annuel de leurs pensions est égal à 60% du salaire de poste annuel moyen, calculé prenant pour bas de référence :

- Soit le dernier salaire annuel perçu;

- Soit, s'il est plus favorable, le salaire annuel moyen de trois (03) années qui ont donné lieu à la rémunération la plus élevée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé.

Lorsque l'intéressé ne compte pas trois (03) années d'assurance, la pension est calculée en fonction du salaire moyen annuel correspondant aux périodes de travail qu'il aura accompli.

2^{ème} catégorie : invalides, absolument incapables d'exercer une activité salariée, leur montant est égal à 80% du salaire, tel qu'il est défini précédemment,

3^{ème} catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une activité salariée, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, leur montant est égal à 80% du salaire, tel qu'il est défini précédemment, il est majoré de 40%, sans que cette majoration puisse être inférieure à un minimum fixé par voie réglementaire.

L'assuré peut-il adresser lui-même la demande de pension d'invalidité à l'organisme de sécurité sociale :

L'organisme de sécurité sociale, suite à la demande de l'assuré, attribue la pension d'invalidité, pourvu que l'assuré ait travaillé :

- Soit, au moins soixante (60) jours ou quatre cent (400) heures au cours des douze (12) mois précédant l'interruption du travail ou la constatation médicale de l'invalidité,

- Soit, au moins cent quatre vingt (180) jours ou mille deux cents (1200) heures au cours des trois (03) années qui ont précédé l'interruption du travail ou la constatation médicale de l'invalidité.

Dans les deux conditions, l'organisme de sécurité sociale accorde la demande d'invalidité selon les cas suivants :

1- lors de la constatation médicale qui résulte d'une usure prématurée de l'organisme de sécurité sociale (***L'usure prématurée peut être considérée comme un délabrement physique et fonctionnel tel qu'on le retrouve chez des personnes d'un âge beaucoup plus élevé.***)

2- lors de la consolidation de la blessure, en cas d'un accident de travail non professionnel,

3- après épuisement de trois (03) années, durant lesquelles, des indemnités journalières lui ont été servies.

Dans quels cas la pension d'invalidité est refusée :

1 Sur le plan médical :

Lorsque le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale estime que l'affection n'est pas stabilisée, en ce sens, il donne son avis que l'affection est encore évolutive ou que l'incapacité de travail n'atteint pas les 2/3 ou le pourcentage de 60% requis, pour que l'assuré soit au moins classé dans la première catégorie.

2 Sur le plan réglementaire :

- Lorsque l'incapacité qui pourrait la justifier est antérieure à l'immatriculation et non aggravée depuis celle-ci, par exemple une affection de l'enfance, une maladie congénitale.

- Lorsque l'incapacité est déjà indemnisée par un autre cadre (accident de travail, un avantage de retraite).

La pension d'invalidité n'est pas définitive :

Il faut savoir que l'invalidité est attribuée à titre temporaire (article 44 de la loi 83-11) elle peut être révisé en raison d'une modification de l'état d'invalidité, à ce titre, deux suppositions à mettre en exergue :

- Le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale estime que l'état de l'invalidé s'est amélioré à une capacité de gain qui devient supérieure à 50%, elle est suspendue, toutefois elle peut être rétablie si l'état de l'invalidé s'aggrave de nouveau. Si le médecin conseil constate que qu'il n'y a plus de soins continus, l'invalidité est supprimée.

- A l'inverse, l'assuré peut demander la révision de l'invalidité, dans le cas ou son état s'aggrave (passage de la première catégorie à la deuxième, ou de la deuxième à la troisième).

A noter : l'invalidité est une prestation de sécurité sociale, elle a le caractère d'ordre public, elle ne peut, en aucun cas, faire l'objet de renonciation, soit par l'assuré ou par l'organisme de sécurité sociale, cette dernière est tenue de la verser à l'assuré social

Notification de l'invalidité par l'organisme de sécurité sociale, après avis du médecin conseil

La notification de la décision en matière d'invalidité, peut faire l'objet d'une contestation, par l'assuré invalide, à ce titre, elle prend deux dispositifs :

- Soit, l'invalidité est totalement rejeté par l'organisme, par le fait que l'assuré ne remplit pas les conditions requises en vertu de la loi 83-11 relatives aux assurances sociales,
- Soit, l'invalidité est accordée à un total, inférieur à celui demandé par l'invalidé.

Dans les deux cas, l'invalidé peut saisir une institution d'ordre administrative, appelée la **commission d'invalidité de la wilaya qualifiée** (article 31 de la loi 08-08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale, qui est chargée de statuer sur les litiges des décisions rendues par les caisses de sécurité sociale, en ce qui concerne :

- 1 - l'état d'incapacité permanente, totale ou partielle due à un accident de travail ou une maladie professionnelle donnant lieu à l'attribution d'une rente ;
- 2 - l'admission en invalidité ainsi que la catégorie et la révision de l'état d'invalidité dans le cadre des assurances sociales.

Comment régler ces litiges

Les litiges relevant du contentieux médical, sont réglées, selon les cas de santé apprécié par l'organisme de sécurité sociale (expertise médicale ou commission d'invalidité de wilaya), exclusivement les refus d'ordre médical, les refus d'ordre administratif, sont de la compétence de la commission locale de recours préalable qualifiée de wilaya, éventuellement devant la section sociale du tribunal compétent. A titre d'exemple : lorsqu'il s'appert que l'assuré n'a pas versé ses cotisations, manque d'un certificat médical de son médecin traitant).

A noter, que les contestations formulées à l'encontre des décisions relatives à l'admission de l'invalidité ainsi que la catégorie et la révision de l'état d'invalidité dans le cadre des assurances sociales, sont portées directement devant la commission d'invalidité de la wilaya, sans pour autant, recourir à l'expertise médicale (interférence des articles 19 et 31 de la loi 08-08).

1- La commission d'invalidité de wilaya :

(Décret exécutif 09-73 du 07 février 2009 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'invalidité de wilaya qualifiée en matière de sécurité sociale JORA 10-2009).

La commission d'invalidité est une juridiction d'ordre administratif, créée au sein des organismes de sécurité sociale, elle a pour objet de statuer sur certains litiges relevant du contentieux médical.

Sous peine de forclusion, l'assuré social doit saisir la commission d'invalidité dans un délai de trente (30) jours, à compter de la date de notification de la décision rendue par l'organisme de sécurité sociale, cette dernière est tenue de statuer sur la contestation, adressée par l'assuré social, dans un délai de soixante (60) jours, à compter de la date de réception de la requête. A l'expiration de ce délai, si la commission ne tranche pas sur le litige, la requête ne demeure pas dans l'expectative, elle est tacitement rejetée.

Le rôle de la commission d'invalidité :

La commission d'invalidité, en vue d'établir sa décision en bon et du forme, prend toutes les mesures nécessaires, notamment la désignation d'un médecin expert, l'examen du malade, la demande d'examens complémentaires, et peut procéder à toute investigation qu'elle juge nécessaire (article 32 de la loi 08-08)

Notification de la décision de la commission d'invalidité :

La commission d'invalidité, après avoir rendu sa décision, elle est tenue de la notifier à l'assuré social dans un délai de vingt (20) jours à compter de la date de la décision, soit par lettre recommandée avec accusé de réception soit, par un agent contrôleur agréé de l'organisme de sécurité sociale, avec un procès verbal de notification.

2- La section sociale du tribunal compétent :

La décision rendue par la commission d'invalidité de wilaya, par laquelle, la demande d'invalidité est refusée, est susceptible de recours devant la section sociale du tribunal compétent, pour ce faire, l'assuré social, introduit une requête introductive d'instance, dans un délai de trente (30) jours, si la requête a été rejetée expressément, si elle a été rejeté tacitement, il faut épuiser un délai de soixante (60) jours, à compter de la date de dépôt de la requête auprès de la commission.

La requête introductive d'instance :

Devant la justice, l'assuré social est en qualité de justiciable, ce dernier saisi la section sociale du tribunal territorialement compétent, seule habilitée à statuer sur la demande d'invalidité. Cette action judiciaire est gérée par le magistrat social par une procédure contradictoire et non une procédure unilatérale conformément aux dispositions du droit commun ([loi 08-09 du 25 février 2008 portant code de procédure civile et administrative](#)).

Le tribunal saisi, doit fixer sa première audience au plus tard dans le quinze (15) jours qui suivent la date de l'introduction de l'instance (article 505 de la loi 08-09)

La sentence judiciaire :

Le jugement rendu par le tribunal est susceptible d'appel devant la cour (voie de recours ordinaire), éventuellement devant la cour suprême (voie de recours extraordinaire).