

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

(JORA N° 28 du 05-07-1983)

TITRE I

DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE II

CONTENTIEUX GENERAL

Chapitre I

Commission de recours préalable

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

La commission est composée de :

- représentants des travailleurs assurés,
- représentants des employeurs.

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre II

Juridiction compétente

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

Art. 14. - Les contestations des décisions prises par la commission de recours préalable sont portées, en premier ressort, devant le tribunal siégeant en matière sociale, dans un délai d'un mois qui suit la notification de la décision de la commission, ou bien, lorsque celle-ci n'a pas fait connaître sa décision, dans un délai de trois (3) mois à compter de la réception de la requête.

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

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

TITRE III

CONTENTIEUX MEDICAL

Chapitre I

La procédure de l'expertise médicale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- l'avis du médecin traitant,
- l'avis du médecin conseil de l'organisme,
- ² - l'objet précis de la mission.

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

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

Art. 24. - L'organisme de sécurité sociale est tenu d'prendre une décision conforme aux résultats de l'expertise médicale du médecin expert.

Cette décision est notifiée dans les dix (10) jours qui suivent la réception du rapport d'expertise.

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

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

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

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

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

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

Chapitre II

Les commissions d'invalidité

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

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

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

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

- un conseiller à la cour, président,
- un médecin expert désigné, par le directeur de wilaya de la santé, sur la base d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé,
- un représentant du ministère chargé de la sécurité sociale,
- un représentant de l'union générale des travailleurs algériens,
- un représentant de l'union nationale des paysans algériens.

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

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

*

La commission prend ses décisions à la majorité.

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

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

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

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

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

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

Les décisions de la commission doivent être motivées.

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

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

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

1983 relative aux assurances sociales.

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

TITRE IV

CONTENTIEUX TECHNIQUE A CARRACTERE MEDICAL

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

Ses décisions sont susceptibles de recours devant les juridictions compétentes.

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

- médecins désignés par le ministère chargé de la santé,
- médecins représentant l'organisme de sécurité sociale,
- médecins représentant l'union des médecins algériens.

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

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

TITRE V

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

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

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

Chapitre I

Faute inexcusable et faute intentionnelle

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

- faute d'une gravité exceptionnelle,

- faute dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire,
- faute dérivant de la conscience du danger que devait en avoir l'employeur,
- l'absence de toute cause justificative.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre II

Faute de tiers

Art. 51. - Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur, la victime ou ses ayants-droit conservent le droit de demander

la réparation du préjudice subi, conformément aux règles de droit commun.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE VI

ACTION EN RECOUVREMENT DES SOMMES DUES AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 63. - Lorsque la contrainte est devenue définitive, elle est

exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE VII

PRESCRIPTION

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE VIII

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

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

Art. 80. - Est passible de l'amende prévue à l'article 78 ci-dessus, quiconque, par promesse ou menace, aura influencé ou tenté d'influencer une

personne, témoin d'un accident du travail, à l'effet d'altérer la vérité.

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

TITRE IX

DISPOSITIONS DIVERSES

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

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

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

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

TITRE X

DISPOSITIONS FINALES

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

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

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

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

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

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID.