



Les interventions de l'état Algérien en matière de sécurité sociale

The interventions of the Algerian state in the field of social security

Dr. Djoher ABDERRAHMANE

Université Mohamed Ben Ahmed,
Oran 2, Algérie

djoher.abderrahmane@gmail.com

Received: 03/02/2023

Accepted: 02/04/2023

Published: 22/04/2023

Résumé :

L'Algérie est en prise avec différents problèmes, où le niveau de vie, la population, et le système de sécurité sociale sont vulnérables. Elle dispose de sources de financement insuffisantes, et les taux de chômage et de pauvreté sont élevés, ... etc. Actuellement, elle connaît de profondes mutations et réformes économiques et politiques, son passage à l'économie de marché et à la mondialisation requière une grande transformation parallèle de leurs systèmes de sécurité sociale. L'objectif de cet travail est de s'interroger sur les enjeux les plus importants pour le système de sécurité sociale Algérien, qui valse entre problèmes socio-économiques et problèmes de financement d'une part, et l'intervention de l'état en matière de sécurité sociale pour régulariser la situation, d'autre part. La méthodologie de recherche utilisée est analytique de toutes les interventions, les réformes et les données concernant la sécurité sociale actuelle.

Mots Clés: Sécurité sociale, cotisations, Lois, décrets, régulation de l'Etat.

Abstract :

Algeria is facing various problems, where the standard of living, the population, and the social security system are vulnerable. It has insufficient sources of financing, and unemployment and poverty rates are high, etc. Currently, it is undergoing profound economic and political changes and reforms, its transition to market economy and globalization requires a major parallel transformation of their social security systems. The objective of this article is to question the most important issues for the Algerian social security system, which is torn between socio-economic and financing problems on the one hand, and state intervention in social security to regularize the situation on the other. The research methodology used is analytical of all interventions, reforms and data concerning the current social security.

Key Words: Social security, Contributions, Laws, Decrees, Regulation of state.

JEL Classification: H55.

* Auteur correspondant : ABDERRAHMANE Djoher (djoher.abderrahmane@gmail.com).



Introduction :

D'après la déclaration universelle des droits de l'homme adoptée le 10 Décembre 1948 par l'assemblée de l'O.N.U précise : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale... ; toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires. Elle a droit à la sécurité en cas de chômage, maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement social et économique. Il reflète également le niveau de la concertation entre les différents acteurs de la sphère économique, sociale et politique. L'évolution historique à travers le monde des systèmes de protection sociale et plus particulièrement des systèmes de sécurité sociale, reste intimement liée à l'histoire des différents mouvements sociaux qui ont marqué l'humanité. Comprendre aujourd'hui la sécurité sociale, son importance dans la protection des travailleurs et de leurs familles, son impact sur la répartition du revenu national et sur le fonctionnement de l'économie, commande de l'appréhender à travers l'histoire de son évolution, tant en Algérie qu'à l'échelle internationale.

En Algérie, la sécurité sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat du travailleur et de sa famille. Depuis son apparition jusqu'à nos jours, le système national de sécurité sociale a connu un développement intense et continu, plus précisément depuis l'indépendance du pays en 1962. De grandes améliorations ont été enregistrées, parmi lesquelles nous citerons notamment la tendance à la généralisation de la protection sociale par son extension à de larges catégories de la population et la simplification des procédures pour l'ouverture des droits. De ce fait, la problématique de recherche pour l'élaboration de cet article est : **Quels types d'interventions ou réformes de l'état Algérien dans le système de sécurité sociale ?**

Concernant les hypothèses de travail :

H1 : Les interventions de l'état Algérien est multidimensionnels (juridique, textes, lois, décrets, régulation du marché du travail,...et autres) ;

H2 : Les interventions de l'état en matière de sécurité sociale sont inscrites dans le cadre d'un développement durable et suivent les modifications technologiques (vers la digitalisation du système).

I. La sécurité sociale avant et après l'indépendance :

1. La sécurité sociale avant l'indépendance :

Protection sociale, sécurité sociale, assurance sociale sont des notions très proches qui désignent les mécanismes mis en place dans de nombreux pays occidentaux après la seconde guerre mondiale, afin d'assurer des ressources régulières aux individus placés dans des circonstances particulières (Capul et Garnier ,1994)



En tant qu'institution, la sécurité sociale était au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs de la sphère économique, sociale et politique du pays. L'histoire de la sécurité sociale en Algérie pendant l'ère coloniale se caractérise par les inégalités et les iniquités flagrantes envers le peuple algérien. L'antagonisme travailleur/patronat colonial était complexe en Algérie, du fait que les travailleurs algériens dans leur lutte, ont dû faire face au patronat colonial pour arracher les premières lois sur la sécurité sociale applicables en Algérie, bien après leur adoption en 1945 en France. (Journal Officiel de la république Française, 1949).

En effet, c'est cet antagonisme travailleurs- colonat / patronat, avec pour toile de fond la lutte pour la liberté et l'indépendance, qui distingue l'histoire de notre sécurité sociale, et partant de nos travailleurs, qui n'ont jamais pu bénéficier des mêmes avantages que les citoyens français. Les actions des travailleurs algériens menées particulièrement entre 1947 et 1949 ont débouché sur la promulgation en juin 1949 d'une ordonnance qui dotera l'Algérie d'un régime de sécurité sociale et de retraite pour le régime général, régime qui ne sera réellement appliqué qu'à partir de 1950 pour les assurances sociales et de 1957 pour l'assurance vieillesse. Grâce aux luttes incessantes des travailleurs algériens, de nouveaux droits sont arrachés en 1949 par l'introduction des allocations familiales. Mais contrairement aux dispositions du code français de la famille, cette mesure était discriminatoire et excluait les salariés du secteur agricole, ce qui a eu pour conséquence de priver l'immense majorité du peuple algérien de cette prestation en raison de la concentration de la main d'œuvre algérienne dans le secteur agricole. Ce n'est qu'en 1956 que les travailleurs agricoles seront admis au bénéfice des allocations familiales. (Journal Officiel de la république Française, 1949).

L'administration coloniale a bien perçu à travers les revendications sociales des travailleurs algériens, leur caractère politique fondé sur la lutte pour la liberté et l'indépendance du pays. Le patronat et l'administration coloniale ont donc différé à 1949 l'application en Algérie des lois de sécurité sociale, votées en France en 1945. De plus, le contenu de ces lois a été modifié pour l'Algérie, dans le sens de la restriction de leur portée. Il convient de rappeler certaines caractéristiques d'ordre discriminatoire à l'égard des travailleurs algériens dans la mise en œuvre de l'ordonnance de 1949. (Journal Officiel de la république Française, 1949)., dont : La centralisation des pouvoirs de décisions avec un système bureaucratique complexe ; La suspicion systématique de tout demandeur de droits d'origine algérienne et les multiples contrôles avilissants destinés à les décourager du bénéfice du droit à la sécurité sociale ; La complexité de la législation et les conditions d'ouverture exigées qui font peu cas des données socio-économiques du pays (Larbi, 2004).

Nonobstant ces restrictions, les lois se heurtaient aux réticences et à l'opposition du colonat/patronat quant à leur application notamment en direction des algériens, alors que des avantages particuliers en matière de sécurité sociale sont accordés aux secteurs stratégiques et utiles pour les entreprises coloniales. Il fallait pour le patronat colonial favoriser les secteurs considérés comme névralgiques pour la puissance coloniale, afin d'assurer une certaine stabilité à un



personnel nécessaire au fonctionnement de l'économie coloniale. Cela explique le cheminement de la sécurité sociale dans son implantation en Algérie. Elle touchera en premier lieu la fonction publique et les secteurs des services concédés tels les secteurs de l'électricité et du gaz, des chemins de fer ainsi que ceux des mines, des banques, des assurances et de certains services de transports. Ainsi, les principes fondamentaux du système de sécurité sociale, à savoir la solidarité entre les cotisants des différents secteurs d'activité et l'unité du système d'organisation, ont été bafoués.

A travers ce rappel historique de la sécurité sociale dans notre pays, il ressort que l'ère coloniale a engendré des décalages importants dans le degré de développement, le rythme de progression et les objectifs assignés aux différents régimes de protection sociale consentis par l'administration coloniale. Les régimes ont été introduits suivant les intérêts de la colonisation avec des conditions d'octroi très sévères, ce qui a renforcé les facteurs d'élimination de la population algérienne du champ de la protection sociale. La formation et l'évolution de la sécurité sociale algérienne ont donc subi l'influence et la pression de la situation politique qui se caractérisait par une double oppression, une domination coloniale et une exploitation de type féodal. S'ajoutaient à cela, la fraude des employeurs, qui utilisaient souvent une main d'œuvre algérienne sans la déclarer, cette dernière étant obligée d'accepter ces conditions en raison du chômage structurel qui sévissait à son encontre. Finalement, la protection sociale n'a concerné que des catégories limitées de la population algérienne.

2. La sécurité sociale au lendemain de l'indépendance :

Au lendemain de l'indépendance, et à l'instar de tous les secteurs d'activité, la sécurité sociale avait subi des dégâts considérables. Tous les organismes de sécurité sociale avaient fait l'objet d'attentats criminels commis par la colonisation avant son départ. Près de 80% d'entre eux ont été partiellement ou totalement détruits entraînant la destruction des archives et des dossiers des assurés sociaux. La situation financière précaire des organismes de sécurité sociale a été aggravée par des pillages de fonds. L'Algérie s'est retrouvée avec un système de protection sociale qui comportait un grand nombre de régimes applicables dans les différents secteurs professionnels. Ce système était caractérisé par une disparité des avantages distribués, des réglementations différenciées selon les régimes et des modalités de mise en œuvre également différents. Cette diversité de régimes a rendu le système complexe, rendant du même coup son fonctionnement et sa gestion complexe et difficile (mendli, 2014).

En effet, il existait un système de sécurité sociale très fragmenté hérité de la période coloniale, composé de plus de 11 diverses régimes : des caisses de régimes spéciaux, régime agricole, de secours minier... caractérisés par des différences dans le financement, la nature et le niveau des prestations ainsi que le mode de gestion (Wordpress, 2014). La fuite en masse de la quasi-totalité des fonctionnaires de la sécurité sociale laissait une administration exsangue, sans encadrement dans la plupart des cas. Grâce à la mobilisation des travailleurs algériens et le soutien indéfectible des instances politiques, la remise en place des organismes de sécurité



sociale a pu être réalisée en un temps record, les fichiers ont été reconstitués et les paiements des prestations rétablis au profit des assurés sociaux. Ainsi dès 1962, des conseils de direction et des comités provisoires étaient installés à la tête de chaque organisme de sécurité sociale afin de garantir une meilleure gestion et encadrement de ces organismes.

2.1. L'évolution du système de 1962 à 1983:

C'est à partir des années 1970 que la problématique de la réforme du système de sécurité sociale est posée. Les buts de la réforme étaient l'unification des régimes, l'uniformisation des avantages et l'extension des bénéficiaires. Cette refonte s'est effectuée autour d'organes spécialisés par grands régimes de risques couverts (maladie, invalidité, retraite et chômage) (CASNOS, 2021).

L'analyse du système algérien de sécurité sociale durant la période 1962-1983, fait apparaître une évolution progressive et significative, tant sur le plan réglementaire qu'organisationnel. Le système de sécurité sociale qui était marqué par la multiplicité de régimes (11 régimes de sécurité sociale), octroyait des avantages disparates et était structuré au plan administratif par une vingtaine d'organismes chargés de la gestion du régime général du secteur non agricole (caisses de régimes spéciaux), 29 caisses du régime agricole, 13 caisses de secours minier.¹

Cette organisation et ce mode de fonctionnement de la sécurité sociale, ont incité les pouvoirs publics à prendre des mesures tendant à la réorganisation de ce système, à l'amélioration des avantages servis aux assurés sociaux et à l'élargissement du champ d'application de la sécurité sociale, notamment aux personnes démunies exclues de certaines prestations. La volonté de réorganiser le système s'est manifestée dès le début de 1963 et a conduit à l'adoption d'une série de mesures qui préfiguraient la refonte du système de sécurité sociale de 1983. Il s'agit du regroupement des anciennes caisses du régime général et de leur fusion en 1963 en trois grandes caisses régionales, la CASOREC, la CASORAN et la CASORAL (Journal Officiel de la République Algérienne, 1963).

Cette mesure était complétée par la réorganisation de la caisse de coordination, puis la création en 1964 de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui succéda à la caisse de coordination. Cet organisme était chargé notamment de la compensation des charges de prestations, de la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions pour le compte des caisses de sécurité sociale et de la promotion des actions sociales, sanitaires et familiales. Durant la même période, les structures des régimes de retraite ont été à leur tour complètement réorganisées, et tous les régimes de retraite complémentaires ont été dissouts. Un régime unique a été créé dont la gestion a été confiée à la Caisse Algérienne d'Assurance Vieillesse (CAAV). Cependant, ce régime n'avait pas encore un caractère obligatoire (Mazouzi, 1975).

Pour le régime de retraite des non-salariés subissait également une mutation profonde. Ces trois caisses régionales sont regroupées en une caisse unique qui gère les retraites de cette catégorie de population. L'organisation du régime des Mines fût également transformée. Toutes les caisses de secours minier ont été



intégrées à la caisse de sécurité sociale des mines dans le contexte du mouvement d'unification qui a été amorcé à partir de 1970. Un important texte a été pris en 1970, à savoir le décret du 1er août 1970 dont les dispositions ont harmonisé le fonctionnement du régime général et surtout proclamer pour la première fois l'inviolabilité et l'insaisissabilité des ressources de la sécurité sociale. Ainsi, le régime des ex caisses de solidarité et celui des étudiants, qui faisaient partie de la caisse de sécurité sociale des fonctionnaires, ont été réorganisés et intégrés aux caisses du régime général.

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 la tutelle du Ministère chargé de du travail et des affaires sociales, sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale. Cette même ordonnance prévoit la création par décret d'une commission dite commission nationale de refonte de la sécurité sociale (C.N.R.S.S.) chargée de proposer au ministre du travail et des affaires sociales, les mesures de réorganisation du système de sécurité sociale. En 1977, l'opération de décentralisation est lancée. Elle consistait à créer un organisme de sécurité sociale dans chaque wilaya.

En effet, la problématique de la sécurité sociale post- indépendance, posée à partir des années 1970, a finalement abouti à la refonte générale du système de la sécurité sociale, élaborée par les pouvoirs publics en relation avec les représentants syndicaux. Cette refonte est basée sur les principes suivants: l'unification des structures; l'uniformisation des avantages; l'élargissement des bénéficiaires. Ces principes visaient à donner au système national de sécurité sociale sa véritable mission historique, à savoir un puissant système de protection contre tous les aléas de la vie (Benmegri et Boulil, 1988).

Les aménagements importants apportés à son mode d'organisation, au niveau de ses prestations et à l'élargissement de ses bénéficiaires, ne pouvaient suffire et répondre aux exigences imposées par le développement économique et social du pays au cours de la période 1970-1980. Ainsi, les mesures contenues dans la refonte du système, avaient pour objectifs d'apporter les correctifs nécessaires au relèvement de certaines prestations, qui constituaient parfois la seule ressource du travailleur et de ses ayants droit et de préparer son évolution, au plan de l'organisation, de l'unification des régimes et de la modernisation de la gestion.

2.2. La refonte du système national de sécurité sociale de 1983 :

Une Commission Nationale de Refonte de la Sécurité Sociale a été mise sur pied en Février 1975. Cette Commission composée de représentants des Institutions concernées ainsi que des représentants syndicaux, s'est attelée pendant près de 2 ans à examiner tous les aspects relatifs à cette refonte. Ces travaux ont abouti à l'élaboration de nouveaux textes régissant toutes les branches de la Sécurité Sociale et dont l'économie répond pour l'essentiel aux préoccupations des bénéficiaires et des politiques publiques (Yahiaoui, 1997).

Aussi, les lois de sécurité sociale de 1983 sont l'aboutissement logique du projet de refonte de la sécurité sociale. Elles ont permis de consacrer les principes fondamentaux du système national de sécurité sociale, à savoir la solidarité,



l'uniformisation des avantages et l'unicité de son financement et de sa gestion. Cette refonte du système de Sécurité Sociale s'est accompagnée au plan de la gestion et du fonctionnement par la mise en œuvre de l'autonomie financière du système et la participation directe des travailleurs à sa gestion. Elles ont par ailleurs garanti un meilleur équilibre financier du système et la possibilité d'une extension libre et démocratique de la sécurité sociale au gré des besoins et des progrès sociaux (Mendli, 2014).

Ainsi, les lois de 1983 (CASORAL (Journal Officiel de la République Algérienne, 1983), que sont : la loi n°83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ; la loi n°83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite ; la loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ; la loi n°83-14 du 2 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de Sécurité sociale ; la loi n°83-15 du 2 juillet 1983 relative au contentieux en matière de la sécurité sociale. Elles ont parachevé un processus entamé dès le recouvrement de la souveraineté nationale et ont fait de la sécurité sociale un facteur de progrès social et un instrument privilégié de la politique de la solidarité nationale.

2.3. Les réalisations durant la période 1983-1999 (MPS, 1985) :

Pendant cette période, le système national de sécurité sociale se caractérisait déjà 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 et des travailleurs assimilés à des salariés ainsi que les catégories de personnes dites catégories particulières d'assurés sociaux; L'unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires; L'unicité du financement.

2.4. Les personnes couvertes (MTESS, 2014):

Le système de sécurité sociale algérien a des fondements professionnalistes. Cependant, au fil des années le système s'est étendu à la grande majorité de la population. Ainsi, de nombreuses catégories de personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont également protégées par la sécurité sociale et ont la qualité d'assuré social. L'affiliation de tous les travailleurs est obligatoire et n'est assortie d'aucune exception, sauf les cas prévus par des accords bilatéraux ou internationaux de sécurité sociale ratifiés par l'Algérie. Sont donc couverts : Les travailleurs salariés; Les travailleurs non-salariés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte; et Les catégories particulières, qui comprennent :

a. Les travailleurs assimilés aux travailleurs salariés (exemple : les travailleurs à domicile, les employés par des particuliers, les marins et patrons pêcheurs à la part, les artistes, les apprentis percevant plus de 50% du SNMG ...etc) ;

b. Les travailleurs exerçant des activités particulières (exemple : les gardiens de parkings non payants; les personnes occupées dans les activités dites d'intérêt général, les porteurs de bagages autorisés ...etc.) ;

c. Les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles : les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale, les



handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur ainsi que les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger ;

d. Les bénéficiaires des dispositifs d'insertion sociale et professionnelle : Les catégories particulières sont couvertes en général pour les risques maladie, maternité ; celles exposées à un risque professionnel bénéficient, en outre, de la réparation prévue en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Par ailleurs, tous les titulaires d'un revenu de remplacement servi par la sécurité sociale à savoir, les titulaires d'un avantage de retraite, de pensions d'invalidité, de rentes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles dont le taux est supérieur à 50%, les travailleurs indemnisés en maladie ou en chômage et les titulaires d'avantages de reversions ou de droits au maintien des prestations de sécurité sociale bénéficient également de la couverture pour les soins de santé, des allocations familiales et dans certains cas de l'assurance décès. Enfin, la protection est accordée aux ayants-droit des assurés sociaux, qui sont : le conjoint ; les enfants à charge ; les ascendants à charge. Ainsi, le système national de sécurité sociale assure une couverture sociale à plus de 80% de la population. Enfin, une couverture en matière de soins de santé est accordée, à la charge du budget de l'Etat, aux personnes démunies non assurées sociales.

II. Le financement du système de sécurité sociale Algérien (CNAS, 2023):

Le mode de financement du système de sécurité sociale découle directement de son caractère professionnel. Les sources de financement sont donc essentiellement des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs. La situation se présente comme suit au titre des travailleurs salariés, le taux de cotisation unique est de 34,5 % du salaire soumis à cotisation tel que défini par la loi. Ce taux est réparti comme suit:

Tableau N°1 : La répartition des cotisations entre salarié et employeur

Branches	Employeurs	Travailleurs	Quote- part œuvres Sociales	Total
Assurances Sociales	12,50%	1,50%		14%
Accidents du Travail et Maladies Professionnelles	1,25%	–		1,25%
Retraite	10%	6,75%	0,50%	17,25%
Retraite Anticipée	0,25%	0,25%		0,50%
Assurance Chômage	1%	0,50%		1,50%
Total	25 %	9%	0,50%	34,50%

Source : Institut National du Travail : « Droit de la sécurité sociale, Recueil de textes législatifs et réglementaires »; Edition 1997. Article 1 de l'ordonnance N°96-15 du 2 Juillet 1996, JORA N°41/1996.

De ce fait, pour les non-salariés, le taux de la cotisation globale, à la charge de l'assujetti, est de 15% calculé sur la base du revenu annuel imposable ou à défaut du chiffre d'affaires, ou dans certains cas sur la base du SNMG annuel. Ce taux est réparti à parts égales (7,5%) entre les branches assurances sociales et la retraite.



Pour les catégories particulières inactives, le taux de cotisation à la charge du budget de l'Etat, varie entre 0,5 % et 7% du SNMG.

• **L'intervention du budget de l'Etat** : L'Etat finance les allocations familiales; et Les dépenses dites de solidarité nationale à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension issu des droits contributifs n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75% du SNMG et 2,5 fois le SNMG pour les moudjahidine, des indemnités complémentaires prévues pour les petites pensions de retraite et d'invalidité et pour les allocations de retraite ainsi que des revalorisations exceptionnelles.

• **Les autres sources de financement**: De plus aux cotisations, le financement est également assuré par : Les revenus des fonds placés; Les contributions d'ouverture de droit versées par les employeurs en matière d'assurance chômage et de retraite anticipée; Les majorations et pénalités de retard et autres sanctions pécuniaires à l'encontre des employeurs défaillants en matière d'obligations des assujettis et Dons et legs.

• **Les obligations des employeurs (CNAS, 2023)** : L'employeur joue un rôle essentiel en matière d'assujettissement et de recouvrement des cotisations. Il doit dans des délais prescrits : Faire la déclaration d'activité; Demander l'affiliation des travailleurs qu'il occupe; Fournir les déclarations des salaires et des salariés; Verser les cotisations, sa quote- part, celle du salarié ainsi que celle des œuvres sociales.

2.1. L'Organisation administrative et financière de la sécurité sociale en Algérie (MPS, 2023):

La nouvelle organisation, issue des textes de 1983, s'est traduite par la mise en place de deux caisses nationales chargée respectivement de la gestion de la branche retraite et de l'ensemble des autres branches ainsi que du recouvrement des cotisations. Avec le décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992, relatif à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, le décret n°93-119 fixant les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés ainsi que le décret exécutif n°94-188 portant statut de la caisse nationale d'assurance chômage, l'architecture du système de sécurité sociale a évolué.

2.2. La Structuration (CNAS, 2023):

Le système national de sécurité sociale se compose de quatre (04) Caisses Nationales qui ont le statut d'établissement public à gestion spécifique :

- **La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS)** : Compétente pour les travailleurs salariés en matière d'assurances sociales, d'accidents du travail et de maladies professionnelles et des allocations familiales. Elle assure également le recouvrement des cotisations du régime des salariés pour le compte des autres organismes de sécurité sociale ;
- **La Caisse Nationale des Retraites (CNR)** : Gère la retraite des travailleurs salariés et la retraite anticipée;
- **La Caisse Nationale de sécurité sociale des Non Salariés (CASNOS)** : Gère la sécurité sociale des non salariés ;



- **La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) :** Gère les prestations de l'assurance chômage;
- **L'organisation territoriale des caisses :** Les caisses sont largement déconcentrées (en agences, centres, antennes et parfois guichets spécialisés), avec une présence à un niveau régional et Wilaya (obligatoire), des Dairas, des Communes et même parfois au niveau des entreprises.
- **Les organes de gestion des caisses de sécurité sociale:** Les caisses sont dotées d'organes délibérant (les conseils d'administration) et d'organes exécutifs (le directeur général et l'agent chargé des opérations financières).
- **Les risques couverts par la législation algérienne de sécurité sociale :** Le système de Sécurité Sociale Algérien comprend l'ensemble des branches prévues par les systèmes modernes de sécurité sociale, soit les neuf branches énumérées par la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT) (OIT, 2023) à savoir : L'assurance maladie; L'assurance maternité; L'assurance invalidité; L'assurance décès; Les accidents du travail; Les maladies professionnelles; L'assurance chômage; La retraite; Les prestations familiales.

2.3. Les Assurances Sociales :

Elles ont pour objet de couvrir les frais médicaux et d'octroyer un revenu de remplacement au travailleur salarié contraint d'arrêter son travail pour cause de maladie ou d'accident autre qu'un accident du travail (CLEISS, 2020). Aussi :

- **Prise en charge des soins ou prestations en nature :** Elle consiste en un remboursement des frais des soins de santé curatifs ou préventifs (prestations en nature). Les prestations en nature concernent les actes médicaux, chirurgicaux, d'imagerie médicale d'analyses biologiques, les produits pharmaceutiques, l'hospitalisation, les soins et prothèses dentaires, l'appareillage, l'optique médicale, le planning familial, la rééducation et la réadaptation professionnelle, les cures thermales ou spécialisées, le transport sanitaire et le déplacement du malade (CNAS, 2023). Le remboursement s'effectue au taux minimum de 80% des tarifs fixés par voie réglementaire et sans limitation de durée, sauf pour les cures thermales qui sont limitées à 21 jours. Ce taux est porté à 100%, notamment en cas de maladie de longue durée ou chronique, pour des actes importants ou en raison de la situation sociale de l'assuré. Le malade a le libre choix du médecin, certaines prestations sont soumises à l'accord préalable de la caisse concernée. Les soins dispensés par les structures sanitaires publiques sont gratuits, ils sont financés par l'Etat et un forfait annuel que verse la sécurité sociale appelé « forfait hôpitaux ».
- **Les prestations en espèces :** Elles sont accordées exclusivement aux travailleurs salariés. L'assuré perçoit une indemnité journalière pour toute la durée d'arrêt de travail prescrit pour raison de santé. L'indemnité journalière est égale à : 50% du salaire soumis à cotisation net pendant les 15 premiers jours d'arrêt de travail; et 100% à compter du 16ème jour ou à compter du 1er jour en cas d'hospitalisation ou de maladie de longue durée. Le salaire de référence ne peut être inférieur au montant du SNMG.



- **L'assurance maternité** : Les avantages portent sur le remboursement des soins et frais médicaux et pharmaceutiques engagés pour la grossesse et l'accouchement. Le remboursement au taux de 100% des frais d'hospitalisation de la mère et du nourrisson dans les cliniques d'accouchement, y compris les frais de couveuses. L'hospitalisation dans les structures publiques de santé étant gratuite. En outre, si la parturiente est une travailleuse salariée, elle bénéficie d'un congé de maternité d'une durée de 14 semaines rémunérée à 100% du salaire soumis à cotisations. Il convient de souligner que les avantages prévus par la législation algérienne de sécurité sociale dans le domaine de l'assurance maternité sont comparables voire supérieurs à ceux de certains pays développés.
- **L'assurance invalidité** : Elle 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. Il existe 3 catégories d'invalides et de pensions dont le taux varie de 60 à 80% en fonction de la gravité de l'affection. Ce taux est majoré de 40% pour les invalides nécessitant l'assistance d'une tierce personne. Concernant les non-salariés, ils bénéficient d'une pension en cas d'invalidité totale et définitive dont le taux est de 80% du revenu de référence.
- **L'assurance décès** : Elle a pour objet le versement d'un capital décès aux ayants-droit de l'assuré social décédé. Le capital décès est égal à 12 fois le montant du salaire du meilleur mois de la dernière année précédant la date du décès ou 12 fois le montant mensuel de la pension ou de la rente s'il s'agit d'un retraité, d'un invalide ou d'un titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le montant du capital décès ne peut être inférieur à 12 fois le montant du SNMG si le de cujus est un travailleur en activité et 12 fois le montant minimum légal de la pension de retraite dans le cas d'un titulaire d'un avantage de sécurité sociale. S'il s'agit d'un travailleur non salarié, le montant du capital décès est égal au revenu annuel soumis à cotisation.
- **Les prestations complémentaires** : La législation a prévu l'instauration d'un fonds d'aide et de secours chargé d'accorder des prestations dans certaines situations exceptionnelles au bénéfice notamment des assurés sociaux à faibles revenus. Par ailleurs, des actions collectives sous forme de prestations à caractère sanitaire et social au profit des assurés sociaux et de leurs ayants-droit sont réalisées par les organismes de sécurité sociale (AlgerieEco, 2020).

2.4. La retraite :

Une pension de retraite est accordée au travailleur qui remplit les conditions ci-après : Etre âgé de 60 ans (65 ans pour le travailleur non salarié); et Avoir travaillé pendant 15 ans dont au moins 7 ans et demi ayant donné lieu à un travail effectif et versement de cotisations. Cette durée est réduite de moitié pour les travailleurs moudjahidine. La femme travailleuse peut bénéficier à sa demande à l'âge de 55 ans d'une pension de retraite. Elle ouvre droit également à une réduction d'un an par enfant élevé, dans la limite de 3 enfants. Aucune condition d'âge n'est exigée : Pour le travailleur salarié qui a réuni 32 ans d'activité, Pour le moudjahid ayant obtenu un taux de pension de 100%, Pour le travailleur atteint



d'une invalidité totale et définitive mais ne remplissant pas les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité.

La législation a prévu également la possibilité de faire bénéficier au travailleur en activité, à sa demande, d'une retraite proportionnelle s'il est âgé de 50 ans au moins et justifiant au moins de 20 ans d'activité. L'âge et la durée minimum de travail sont réduits de 5 ans pour la femme salariée. Chaque année de travail est validée au taux de 2,5% au titre de la retraite (3,5% pour les années de participation à la guerre de libération nationale). Le taux plein de la pension de retraite est de 80% (100% pour le moudjahid).

Le salaire de référence pour le calcul de la pension de retraite est celui des 5 dernières années d'activité ou des 5 meilleures années de la carrière du travailleur salarié et des 10 meilleurs revenus annuels pour le non salarié. Le montant minimum de la pension ne peut être inférieur à 75% du SNMG (2,5 fois le SNMG pour le moudjahid) quels que soit les droits contributifs. Lorsque le travailleur ne réunit pas 15 ans d'activité mais justifie d'au moins 5 ans ou 20 trimestres de travail, il peut bénéficier d'une allocation de retraite calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite. L'âge pour le bénéfice de l'allocation de retraite est fixé à 60 ans pour le salarié et 65 ans pour le non salarié. Le titulaire d'une pension ou allocation de retraite à droit à une majoration pour conjoint à charge.

Comparativement aux pratiques internationales, la législation algérienne figure parmi celles peu nombreuses qui inscrivent dans le corps de la loi le principe de la revalorisation annuelle systématique (Algerie Focus, 2016). Outre, les revalorisations exceptionnelles accordées par les pouvoirs publics, les revalorisations annuelles des pensions et allocations de retraite sur fonds propre des caisses de retraite ont permis une revalorisation globale des pensions de l'ordre de 55% durant la période 2000-2010.

2.5. Les accidents de travail et maladies professionnelles :

La législation de sécurité sociale prévoit l'indemnisation des travailleurs salariés en cas : d'accident de travail proprement dit survenu par le fait ou à l'occasion du travail ou au cours d'une mission professionnelle; d'accident de trajet tel que défini par la loi; et de maladie professionnelle liée aux activités exercées pendant une durée déterminée et figurant dans une liste fixée par voie réglementaire. Les prestations accordées dans ce cadre sont remboursées au taux de 100% des soins et octroi d'une indemnité journalière au même taux durant la période d'incapacité temporaire et l'octroi d'une rente en cas de séquelles. Toutefois si le taux de l'incapacité permanente est inférieur à 10%, il est attribué un capital unique. Les prestations en espèces sont calculées sur la base du salaire soumis à cotisation sans qu'il soit inférieur au SNMG en ce qui concerne l'indemnité journalière ; et du salaire soumis à cotisation au cours des douze derniers mois pour ce qui est de la rente. Par ailleurs, la CNAS mène des actions en matière de prévention des risques professionnels.



2.6. La protection contre le risque de perte de l'emploi :

La protection contre la perte involontaire d'emploi pour des raisons économiques, constitue le dernier risque couvert par la sécurité sociale à partir de 1994. L'indemnisation du risque chômage s'effectue à travers l'attribution d'une allocation chômage accordée par la Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) et d'une retraite anticipée dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale des Retraites (CNR) (Liberté Algérie, 2016).

2.7. Les prestations familiales :

Avant et après l'unification du système national de sécurité sociale, le financement des allocations familiales était assuré par une cotisation à la charge exclusive de l'employeur. A partir du 1er Juillet 1994, conformément au décret législatif n° 94-08 du 26 mai 1994 portant loi de finances complémentaire pour 1994, les allocations familiales ont été prises en charge sur le budget de l'Etat. Cette mesure est intervenue au moment de la mise en place de l'assurance chômage, au titre de laquelle l'employeur versait 2,5% et le salarié 1,5% (quote-part global : 4%). A partir de 1999, une nouvelle approche des allocations familiales a été consacrée par la loi de finances de 1999, qui prévoyait à nouveau, la prise en charge financière des prestations familiales par l'employeur, avec une période de transition fixée comme suit :

- **Année 1999** : 75 % à la charge de l'Etat, 25 % à la charge de l'employeur,
- **Année 2000** : 50 % à la charge de l'Etat, 50 % à la charge de l'employeur,
- **Année 2001** : 25 % à la charge de l'Etat, 75 % à la charge de l'employeur,
- **A partir de 2002** : 100 % à la charge de l'employeur.

Cependant, la loi n°01-12 du 19 juillet 2001 portant loi de finances complémentaire pour 2001 a remis à la charge du budget de l'Etat les allocations familiales. Les bénéficiaires des allocations familiales sont les travailleurs salariés et les retraités du régime des salariés. Ces allocations familiales sont servies selon les critères suivants : Au titre de chaque enfant, à compter du 1er enfant jusqu'à l'âge de 17 ans, avec possibilité de prolongation jusqu'à 21 ans en cas de poursuite d'études, de formation ou de maladie de l'enfant concerné. Les ressources de l'allocataire et le rang de l'enfant dans la fratrie soit : 600 DA par mois et par enfant, si le salaire ou le revenu de l'allocataire est inférieur ou égal à 15 000 dinars par mois et jusqu'au 5ème enfant; 300 DA par mois et par enfant, si le salaire est supérieur à 15 000 DA ainsi que pour les enfants au-delà du 5ème rang (MTESS, 2023).

III. Les réformes de la sécurité sociale des années 2000 :

Sur le plan économique, le passage de l'économie planifiée à l'économie de marché a engendré l'apparition de certaines formes d'activités informelles sur le marché du travail. Cette population ne s'acquitte pas de ses cotisations sociales mais profite de la gratuité des soins (Reporters.dz, 2020). En 2013, 73 % de la population occupée dans le secteur privé n'a pas de sécurité sociale selon l'enquête Emploi de l'Office national des statistiques (Cairn Info, 2016).



Afin d'améliorer les performances et la qualité des prestations du système de sécurité sociale, un important programme de réforme a été élaboré et mis en œuvre à partir des années 2000. Ce programme vise comme objectifs :

- a. **L'amélioration de la qualité des prestations avec notamment** : l'extension du réseau des structures de proximité, l'élargissement du système tiers payant (médicaments et soins de santé), le développement des actions sanitaires à travers la réalisation de centres régionaux d'imagerie médicale et de cliniques spécialisées, les mesures d'amélioration du pouvoir d'achat des retraités.
- b. **La modernisation à travers notamment** : la réhabilitation des infrastructures existantes, la généralisation de l'outil informatique, la valorisation des ressources humaines, l'introduction de la carte électronique de l'assuré social « CHIFA ».
- c. **La préservation des équilibres financiers des organismes de sécurité sociale à travers notamment** : la réforme des instruments de recouvrement des cotisations, la réforme du financement de la sécurité sociale, la mise en application d'une nouvelle politique de remboursement du médicament à travers la promotion du médicament générique, le tarif de référence et l'encouragement de la production nationale.

3.1. Les réformes du dispositif législatif et réglementaire (MSS, 2023):

Le programme de réforme de la sécurité sociale a été entamé par l'adaptation de certains textes législatifs et réglementaires. Dans ce cadre, il convient de citer notamment :

- 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 a permis l'élargissement des prérogatives des agents de contrôle de la sécurité sociale et habilitant les inspecteurs du travail à relever les infractions à la législation de la sécurité sociale;
- L'encadrement des modalités d'agrément des agents de contrôle de la sécurité sociale ainsi que les conditions de leur exercice à travers le décret exécutif n° 05-130 du 24 Avril 2005 ;
- 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 et son décret d'application, qui constitue l'ancrage juridique de la carte électronique de l'assuré social «Chifa» ;
- La loi n° 08-08 du 21 Février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale qui a introduit de nouvelles mesures visant, d'une part , à faciliter le recouvrement forcé des cotisations, mesures applicables à l'encontre des assujettis ne remplissant pas leurs obligations légales en matière de sécurité sociale et, d'autre part ,à favoriser la régularisation des situations des employeurs de bonne foi connaissant des difficultés financières;
- La loi n°11-08 modifiant et complétant la loi n° 83-11 relative aux assurances sociales, qui prévoit la possibilité d'extension de la couverture



sociale à de nouvelles catégories particulières de la population, l'amélioration de la couverture sociale de la femme, l'amélioration de la qualité des prestations en intégrant les spécificités du grand sud et des hauts plateaux, l'élargissement du champ d'application des nouvelles technologies de l'information et de communication et confirme la réforme du financement du système de la sécurité sociale ;

- La loi de finances de 2010 (article 67) qui a consacré la réforme du financement du système de sécurité sociale par la création du fonds national de sécurité sociale, alimenté par le produit de la taxe sur le tabac, de la taxe à l'achat de bateaux de plaisance et du prélèvement sur les bénéficiaires nets des activités d'importation de médicaments.

3.2. La réalisation dans le cadre du 1er objectif des réformes (MTESS, 2023):

a- L'extension du réseau des structures de proximité de la sécurité sociale :

Afin de rapprocher les services de la sécurité sociale des assurés sociaux, un plan d'action visant le développement des structures de proximité a été mis en œuvre par l'ensemble des caisses de sécurité sociale. L'évolution a été notable, le nombre de structures est passé de 852 en 1999 à 1431 en 2011, soit 579 nouvelles structures créées durant la dernière décennie. Nouveaux sièges des organismes de sécurité sociale : Siège de l'agence CASNOS de Tamenrasset ; Siège de l'agence CASNOS d'El Oued ; Siège de l'agence CNR de Ghardaia ; Siège de l'agence CNAS Ouargla. De plus, pour remplir ses missions, la CNAS dispose de: Une Direction générale, 49 Agences de wilaya (dont 2 à Alger), 826 structures de paiement (dont: 356 centres de paiement, 401 antennes de paiement, 69 correspondances locales), 4 cliniques spécialisées (chirurgie cardiaque infantile, orthopédie et rééducation, ORL, dentaire), 4 centres régionaux d'imagerie médicale, 35 centres de diagnostic et de soins, 55 officines pharmaceutiques, 30 crèches et jardins d'enfant, Une imprimerie à Constantine, Un centre familial à caractère social à Ben Aknoun (CNAS, 2023).

b- Le développement et la généralisation du système du tiers payant (CNAS, 2023):

Le système du tiers payant institué par la législation de sécurité sociale, évite à l'assuré le paiement direct des frais de soins de santé lorsqu'il s'adresse à une structure de soins ou de services liés aux soins, à un professionnel de la santé ou à une officine pharmaceutique conventionnés avec l'organisme de sécurité sociale. L'organisme de sécurité sociale procède au règlement des montants des prestations à l'établissement ou au professionnel de la santé conventionné, l'assuré ne paie que les frais restant à sa charge, soit les 20 %. Il est exempté de tout paiement lorsqu'il est pris en charge à 100 % conformément à la réglementation en vigueur, c'est le cas notamment des malades chroniques. Le développement et la généralisation du système du tiers payant a concerné :

- **Les produits pharmaceutiques :** Après la mise en œuvre du système du tiers payant du médicament au profit des malades chroniques, des retraités, des invalides et des assurés sociaux à faibles revenus et à leurs ayants droit, une



nouvelle mesure a été appliquée à compter du 1er août 2011, il s'agit de son élargissement à tous les titulaires de la carte « Chifa » et à leurs ayants droit.

- **Les consultations et les actes médicaux:** L'élargissement du système du tiers payant aux consultations et aux actes médicaux essentiels à travers le dispositif de conventionnement du médecin traitant a été introduit pour la première fois dans notre pays en 2009, conformément aux dispositions du décret exécutif n°09-116 du 7 avril 2009 fixant les conventions types conclues entre les organismes de sécurité sociale et les praticiens médicaux exerçant à titre privé. Ce dispositif permet d'assurer : Une meilleure organisation du recours au système d'offre de soins ; Une amélioration du suivi médical des assurés sociaux et de leurs ayants droit ; Le développement d'un partenariat médecins-sécurité sociale pour la promotion de la qualité des soins, de la prévention et de la rationalisation des dépenses de santé.

- **L'hémodialyse à travers le conventionnement des centres privés d'hémodialyse de proximité :** Ce conventionnement qui intervient en appui aux prestations des services d'hémodialyse des structures publiques de santé, a grandement contribué au rapprochement de la dialyse des insuffisants rénaux, qui doivent subir 3 séances de 3 à 4 heures par semaines. Le nombre de centres d'hémodialyse conventionnés est passé de 5 centres en 2002 à 125 en mars 2012. En 2012, près de 7500 assurés sociaux et ayants droit d'assurés sociaux insuffisants rénaux sont pris en charge dans ce cadre.

- **Le transport sanitaire à travers le conventionnement des entreprises de transport sanitaire :** En 2007, une convention type entre les organismes de sécurité sociale et les entreprises de transport sanitaire a été consacrée par les dispositions du décret exécutif n°07-218 du 10 juillet 2007. Cette convention a permis d'organiser les relations contractuelles entre la sécurité sociale et les entreprises de transport sanitaire et d'instaurer un système du tiers payant au bénéfice des assurés sociaux et notamment les insuffisants rénaux dialysés. En 2011, 161 entreprises de transport sanitaire sont conventionnées avec les organismes de sécurité sociale.

c- Le Développement des structures sanitaires et sociales de la CNAS:

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme relatif à l'action sociale et sanitaire, l'accent a été mis sur (CNAS, 2023):

- Les programmes spécifiques de développement des cliniques spécialisées relevant de la CNAS et notamment la clinique de chirurgie cardiaque infantile de Bou Ismail qui constitue une structure de référence nationale de haut niveau, qui a fait l'objet d'un programme de développement spécifique à travers la modernisation de son plateau technique et la formation hautement spécialisée de ses personnels dans le cadre des conventions signées avec des établissements spécialisés étrangers à même vocation. Par ailleurs cette clinique a été dotée en 2009 d'un centre d'accueil des parents d'enfants.

- Le développement des prestations médicales (consultations médicales, laboratoires d'analyses biologiques, soins dentaires) au niveau des 35 centres de diagnostic et de soins relevant de la CNAS, implantés dans 15 wilayas du pays.



- 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 et l'amélioration de l'accessibilité des assurés sociaux aux examens de radiologie onéreux.

d-Réalisations dans le cadre du 2ème objectif des réformes relatif à la modernisation (CNAS, 2023): Dans le cadre du programme de modernisation de la sécurité sociale, il a été procédé à la modernisation des outils de travail grâce aux possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication et à la formation et au recyclage des ressources humaines. Ces actions ont été accompagnées par la modernisation des infrastructures.

- **En ce qui concerne la valorisation des ressources humaines :** Les effectifs des personnels des organismes de sécurité sociale ont connu une évolution significative depuis l'indépendance, leur nombre est passé de 2000 agents en 1963 à 27.791 agents en 2000 et à 34.864 agents en 2011. Un vaste plan de formation de ces personnels a été mis en œuvre et a concerné ces dernières années près de 17000 agents relevant des différents organismes de sécurité sociale. Les formations de ces dernières années ont porté notamment sur l'utilisation des nouvelles technologies. Par ailleurs, quatre cadres relevant des organismes de sécurité sociale ont bénéficié d'une formation en actuariat en post graduation à l'université de Lausanne (Suisse). Cette formation permettra la réalisation d'études prospectives dans le domaine de la sécurité sociale.
- **Modernisation des infrastructures :** Depuis 2000, près de 1000 structures relevant des différents organismes de sécurité sociale ont été réaménagés et modernisés.
- **Généralisation de l'outil informatique et mise en place des réseaux informatiques :** Le nombre de centres de calcul des caisses de sécurité sociale est passé de 17 centres en 2000 à 89 centres en 2011. Le nombre de structures de sécurité sociale reliées par réseaux informatiques est passé de 300 structures en 2000 à plus de 815 en 2012.

Conclusion :

D'après la Déclaration universelle des droits de l'Homme : «Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille». Donc, la sécurité sociale représente un système de protection sociale globale destiné à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature (maladie, accident, chômage, vieillesse) qui menacent de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Du fait que les assurances sociales obligatoires sont devenues néanmoins généreuses et moins contributives sont en train de céder la place peu à peu aux assurances individualisées. Cette transformation de la nature des assurances sociales vers des assurances individualisées renforce la tendance à la marchandisation de la sécurité sociale.



En effet, l'objectif essentiel de toute société moderne c'est la sécurité sociale, qui se présente comme un engagement social dont on ne peut appréhender la véritable portée si l'on ne place pas l'analyse dans une perspective à long terme. Ses mécanismes s'emboîtent dans un processus qui touche solidairement plusieurs générations, ses promesses doivent être tenues dans un avenir parfois très éloigné, les engagements financiers de l'individu portent sur toute la durée de sa vie active. Mais, la réalité nous a montré que, malgré la mutation rapide qu'a connue et continue de connaître la société algérienne, l'édifice institutionnel, administratif et technique du système national évoluent lentement, tout au moins dans ses traits essentiels.

Dans ce contexte le Bureau international du travail (BIT, 2023) défend non seulement la nécessité de la mise en place de filets de protection sociale mais aussi le principe d'intégrer la sécurité sociale dans les plans relance nationaux. En Algérie les problématiques sont identiques mais les solutions provisoirement apportées sont différentes. Son système de protection sociale est pour le moment acceptable mais il est fragile. Son passage à l'économie de marché et son insertion dans le cadre de la mondialisation, lui demande beaucoup de réformes à tous les niveaux : économiques, politiques, sociales et même culturels, pour s'adapter à ce nouveau mode de vie. Pour l'avenir, l'objectif le plus urgent est que le système de sécurité sociale algérien existant soit géré de façon efficace et équitable, et qu'il assure à l'ensemble de la population une couverture de base aussi complète que possible.

Le système de sécurité sociale algérien avait été déjà fragilisé dans la décennie 90 par le programme d'ajustement structurel, l'ampleur des destructions d'emploi et le niveau élevé du taux de chômage (plus de 30%). Depuis, les équilibres sont toujours difficiles à retrouver du fait en plus de l'inadéquation récurrente entre les coûts des prestations fournies et les ressources collectées. La deuxième caractéristique du système algérien réside dans l'ampleur de l'emploi informel non assuré mais de fait couvert par le système général de solidarité. Pour l'avenir, il faut attendre à des réformes considérables par les autorités concernées, pour trouver des solutions durables et efficaces, qui assureront la bonne santé et la stabilité du système de sécurité sociale Algérien, et l'équilibre financier à moyens et longs termes des caisses algériennes (CNAS, CASNOS, CNR,...).

Références bibliographiques :

- Algérie Eco (2020) « Marché du travail, sécurité sociale... les chiffres de Djaaboub », sur algerie-eco.com, 19 janvier 2020.
- Algérie Focus (2016), « Décryptage/ Le financement des retraites sur la corde raide », sur algerie-focus.com, 24 juillet 2016.
- Bonnici Bernard: « Politique et protection sociale », Ed : Presse Universitaires de France, Paris.
- Cairn Info (2016), « Les nouveaux déterminants de la demande de sécurité sociale : le cas de la région d'Alger », sur cairn.info, 2016.
- CASNOS (2023), « Historique de la CASNOS », sur casnos.com.dz. 2021.



- Castel Robert, 1995, «Les métamorphoses de la question sociale», Ed : Fayard, Paris.
- CLEISS (2020), « Le régime algérien de sécurité sociale (salariés) », sur cleiss.fr, 2020.
- Décret N°85-30 du 09 Février 1985 : Circulaire générale d'application des lois de la sécurité sociale.(Ministère de la protection sociale) .
- Institut National du Travail (1996), « Droit de la sécurité sociale –Recueil de textes législatifs et réglementaires » ; Edition 1997.Article 1 de l'ordonnance N° 96-15 du 2 Juillet 1996, JORA N°41/1996.
- Journal Officiel du 28 Mai 1963.
- Lamiot Dominique & Lancry Pierre-Jean, 1997, « La protection sociale : les enjeux de la solidarité », Ed : Nathan, Paris.
- Liberté Algérie (2016), « Retraites anticipées : le gouvernement a ordonné le gel en aval », sur liberte-algerie.com, 18 juin 2016.
- Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales. Journal officiel, 1983-07-05, n° 28, p: 1198-1207.
- Mazouzi Mohamed Said, 1975, « La refonte de la sécurité sociale –Dossier Documentaire», Ed : Ministère de la protection sociale, Alger.
- MTESS (2023), www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/
- Reporters Dz (2020), « Débat sur la gratuité des soins et la gouvernance du secteur relancé : Les riches doivent payer mais... alors », sur reporters.dz, 2020.
- Wordpress (2023), « Histoire de la sécurité social en Algérie », sur wordpress.com, 22 juin 2014
- Yahiaoui Abderrahmane, 1997, « Législation et réglementation du travail », Ed : Palais du livre, Alger.

Renvois:

¹ Lorsque l'assuré a travaillé pendant plus de trois ans pour la même entreprise, l'employeur est tenu de verser à la CNAS, une somme égale à 80 % du salaire mensuel moyen perçu au cours de la dernière année d'emploi du salarié licencié pour chaque année travaillée dans la limite de douze années maximum.