

SALIHA OUZZIR^[*]

La protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l'emploi

La protection sociale fait face à de nouveaux défis induits par le processus de restructuration de l'économie engagé au tournant de la décennie quatre vingt dix, dans un contexte de récession économique durable, aggravée par une violence terroriste à l'origine de nombreuses destructions et déplacements de populations. Cette rupture a généré des phénomènes majeurs comme : l'aggravation du chômage, le recul de l'emploi stable et sa substitution par de nouvelles formes d'emplois atypiques et précaires, la déstabilisation de la cellule familiale, et la dégradation du niveau de vie de larges couches de la population.

Ces dernières années, la pauvreté a reculé de manière générale, selon le rapport national sur le développement humain de l'année 2003, qui constate cependant «la persistance de poches de pauvreté extrême dans de nombreuses régions du pays» et les «différentes disparités qui s'expriment en termes régionaux et catégoriels».^[1]

Malgré les adaptations successives du système de protection sociale à cette évolution du contexte économique et social, des incohérences et insuffisances persistent et d'autres sont apparues, au regard notamment des transformations structurelles du marché du travail. Dans ce sens, le système de protection sociale et les programmes développés jusque-là sont particulièrement confrontés à certaines problématiques, qui déterminent leur degré d'efficacité et d'efficience, et de manière particulière le principe d'équité, et donc de légitimité.

En effet, les nouvelles formes d'exclusion et d'appauvrissement, l'élargissement des catégories de population vulnérables, et la persistance des inégalités sociales, interpellent sur les finalités et l'impact des mesures prises et des actions développées dans le domaine de la protection sociale à l'effet d'atténuer les situations d'appauvrissement, et prévenir l'exclusion, d'une part; et sur la capacité des systèmes en place à corriger les inégalités par la garantie d'un accès équitable aux avantages accordés, d'autre part.

Dans ce même ordre d'idées, se pose la question de la légitimité des régimes mis en place, qui sont jugés sur leur capacité d'assurer la cohérence et l'adaptation de leurs actions compte tenu de l'évolution des besoins des citoyens et des transformations de l'environnement.

Partant de cette introduction, il y a lieu de définir plus précisément notre champ d'intervention et d'analyse. En effet, il s'agit dans cet article de

mettre en évidence, à la lumière des transformations structurelles du marché du travail, les lacunes et incohérences les plus saillantes véhiculées par le système de protection sociale, les logiques qui les sous-tendent et leurs implications en termes d'aggravation des inégalités et de la précarisation.

La première partie de ce travail de réflexion est consacrée à un rappel sur l'évolution et les adaptations successives des politiques de la protection sociale, et de la sécurité sociale en particulier, compte tenu des impératifs des politiques économiques et sociales et leurs implications.

On exposera, de manière plus détaillée, l'essentiel des mesures et actions sociales développées ces dernières années, dans le but d'atténuer les effets du chômage et de la pauvreté.

Dans la deuxième partie, on examinera certaines dispositions et pratiques véhiculées par le système de sécurité sociale en particulier et de la protection sociale de manière générale, qui accentuent les inégalités et la précarité.

1 - EVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE EN ALGÉRIE

Le système de protection sociale, et notamment sa composante essentielle la sécurité sociale, a subi des transformations importantes en rapport avec les politiques économiques et sociales mises en œuvre et leurs prolongements effectives.

1 - Rappel historique

1.1 - Un système assurantiel peu redistributif

Au cours de la période post-indépendance, et jusqu'au début des années soixante dix, l'aide sociale de l'Etat est limitée, seul le système de sécurité sociale intervenait mais pour une population bien définie. En effet, c'est un système fondé sur des principes essentiellement assurantiels, impliquant une liaison étroite entre le bénéfice des prestations et le versement régulier d'une cotisation. Il en résulte un système peu redistributif, qui profite aux seules personnes ayant un emploi stable donnant lieu à des cotisations régulières, dans un contexte marqué par: un chômage endémique (40% de la population active), le sous-emploi, une concentration de la population occupée dans le secteur agricole (70%) exclue dans sa majorité du bénéfice de la couverture sociale.

Dans ce contexte particulier, la sécurité sociale apparaît paradoxalement comme un instrument accentuant les inégalités sociales, entre les catégories d'actifs privilégiés à l'époque pour disposer d'un revenu régulier et bénéficier d'une couverture sociale, et les catégories des chômeurs, des démunis... beaucoup plus nombreux et plus exposés aux risques. Mais aussi parmi les différentes catégories de bénéficiaires, le système hérité de la période coloniale entretenait une nette discrimination entre les catégories d'affiliés, basée essentiellement sur le critère racial. Ainsi d'un régime à l'autre,

les différences de prestations, et de conditions de couverture sont nettement discriminées.**[2]**

1. 2 - Une extension de la sécurité sociale liée à la promotion de l'emploi

Au tournant des années soixante dix, la promotion du bien être social est une priorité des pouvoirs publics, elle devait résulter d'une politique globale de développement national. La nouvelle politique de sécurité sociale sera dès lors résolument arrimée aux impératifs des politiques économique et sociale.

Le bénéfice de la couverture sociale demeure toujours étroitement lié à la condition d'un contrat de travail. Cependant les vastes projets d'investissement qui favorisent un accroissement rapide de la population occupée vont permettre par la même occasion une extension de la couverture sociale : plus de trois millions d'assurés, 9 millions d'ayants droits en 1982.**[3]**

La priorité a porté sur l'élargissement de l'occupation productive, notamment salariée, afin de permettre à un grand nombre de ménages de disposer d'un revenu assurant un niveau de pouvoir d'achat satisfaisant. L'intervention de l'Etat pour l'éradication de la pauvreté et le développement humain se concrétise aussi à travers le développement d'une politique sociale généreuse comme: l'accès gratuit aux soins publics, la gratuité de l'instruction, le soutien aux prix d'un nombre important de produits, l'habitat social....

Le caractère généralisé de ces mesures a permis, à travers la garantie d'un niveau de vie décent à la majorité de la population, d'éviter une paupérisation des catégories les plus faibles. Cependant, il faut noter que la pratique a révélé une certaine déviation des mesures et actions entreprises et qui n'atteindront pas souvent le but souhaité en matière de correction des inégalités et d'amélioration du niveau de vie. Certaines dérives de la réglementation, le favoritisme, les dépassements de toute nature, ont même été à l'origine de l'accentuation des inégalités sociales.

Entre temps, les mesures sociales ciblant directement les catégories les plus défavorisées sont peu développées. L'effort en matière d'action sociale depuis 1962 a été essentiellement orienté vers la prise en charge dans les centres d'accueil des catégories de population vulnérables: les enfants abandonnés, les personnes âgées sans ressources, les adolescents en danger moral, les handicapés, les femmes seules...

Une faible allocation été consentie en faveur des personnes aveugles, 300DA par mois, et 100DA pour les autres handicaps (montant encore alloué en 1992).

Seules ces dernières catégories étaient en conséquences concernées par l'aide sociale de l'Etat. La frange de population ayant les capacités et l'âge de travailler était exclue du bénéfice de l'aide sociale et de la sécurité sociale. Il n'existait pas de dispositif d'assurance chômage au

regard des politiques de plein emploi prônées par les pouvoirs publics, et du droit au travail consacré par la Constitution de 1976.

1.3 - Une tendance vers la généralisation et l'amélioration de la couverture sociale

La troisième période intervient au deuxième tournant de la décennie quatre vingt, dans un contexte de transformations politiques et économiques timides au départ, plus franches par la suite allant dans le sens d'une rupture avec le développement industriel, et la compression des revenus et des besoins de consommation de la population.

Dans un premier temps, une conjoncture économique favorable marquée par une croissance régulière de l'emploi salarié stable, une augmentation du prix du baril de pétrole (40\$ en 1980) a favorisé la mise en œuvre d'une refonte globale du système de sécurité sociale, basée sur les principes de l'élargissement, l'uniformisation et l'amélioration substantielle de l'ensemble des prestations sociales. [\[4\]](#)

Le système garde son caractère professionnel au niveau du financement, dans la mesure où ses ressources sont essentiellement constituées des cotisations en provenance des assurés actifs et des employeurs -du secteur public notamment-, et dans une moindre mesure de l'Etat au titre des catégories d'inactifs. Le bénéfice des prestations par contre, de par la facilitation des conditions d'ouverture et l'extension de la notion d'assurés et d'ayants droit, obéit beaucoup plus à une logique universaliste qui tend vers un élargissement de la couverture sociale au plus grand nombre.

L'étendue de la couverture sociale

L'extension du bénéfice des assurances sociales (particulièrement le volet maladie), a été assurée par les lois de la refonte de 1983 au double plan des ayants droits et des travailleurs.

Outre les travailleurs à titre privé ou salariés et assimilés, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de prothèses, est accordé à toute personne ayant la qualité d'ayant droit, ou entrant dans les catégories des assurés non actifs (Loi n°83-11 du 2 juillet 1983).

En plus du conjoint et des enfants de moins de 18 ans, sont considérés comme ayants droit de l'assuré : les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans qui poursuivent des études; les filles et les collatéraux de sexe féminin sans activité quel que soit leur âge, ainsi que les handicapés ou les enfants atteints d'une maladie chronique; les ascendants de l'assuré et du conjoint ayant des ressources insuffisantes. Ces personnes bénéficient aussi de l'allocation décès et des pensions de réversion.

La notion d'assuré est aussi assouplie. Le bénéfice de l'ensemble des prestations de sécurité sociale est accordé aux personnes ayant une activité économique rémunérée, stable, donnant lieu à des cotisations régulières, mais aussi à toutes les personnes exerçant des activités intermittentes ou difficilement identifiables comme les travailleurs à

domicile, ou employées par des particuliers, les gens de mer, les comédiens, artistes, les apprentis.

Les autres catégories particulières de travailleurs comme : les gardiens de parking non payants s'ils sont autorisés, les apprentis, les porteurs de bagages, les bénéficiaires de l'indemnité pour activités d'intérêt général ; les bénéficiaires des dispositifs d'emplois d'attente ...ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité et des accidents du travail.

Parmi les assurés non actifs, on distingue les handicapés, les titulaires de rentes d'invalidité, d'accidents du travail, les étudiants, les stagiaires, les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité... Ces catégories bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Les étudiants et les apprentis ouvrent droit également aux prestations accidents du travail et maladie professionnelle.

Ainsi, au regard de la législation en vigueur, seules les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle, qui ne relèvent pas des catégories particulières, et ne peuvent être rattachées à un assuré social au titre d'ayant droit, restent en dehors du champ d'application de la couverture sociale.

Plus particulièrement, le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie accordé au plus grand nombre sans obligation d'exercice d'une activité professionnelle, rend cet avantage quasi universel.

La mission redistributive de la sécurité sociale est accentuée par le remboursement intégral aux officines pharmaceutiques (principe du tiers payant) des dépenses pharmaceutiques occasionnées par les catégories démunies, et les personnes atteintes de maladies chroniques. Ces mécanismes - malgré certains dysfonctionnements relevant plus de la faible synergie entre les différents intervenants (praticiens de santé, officines, sécurité sociale) et de certaines incohérences au niveau de la législation - font de la sécurité sociale un important instrument de lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

2 - La gestion de la contrainte sociale dans un contexte de mutation systémique

Cette généralisation du système, conçue dans une logique de plein emploi, va malheureusement se heurter à un contexte de récession économique durable à compter de la fin de la décennie quatre vingt, qui ne manque pas de remettre en cause les politiques et les finalités du système de protection sociale de manière générale.

La chute du prix des hydrocarbures et la dépréciation du dollar, à compter de l'année 1986, ont percuté de plein fouet une économie algérienne administrée, largement subventionnée, et très peu performante. Cette première fracture est suivie bientôt d'une seconde induite par l'application du programme d'ajustement structurel qui comporte en priorité un plan de stabilisation des équilibres monétaires

et financiers, et la mise en place des règles de l'économie de marché : libéralisation des instruments de régulation des prix et des salaires, libération du commerce extérieur, développement de la propriété privée des moyens de production, dissolution et privatisation des entreprises publiques.

Ce traitement de choc a engendré certains phénomènes majeurs dont les plus apparents sont l'aggravation du chômage, la précarisation de l'emploi, l'apparition de nouvelles formes atypiques de travail, et la dégradation des conditions de vie de larges pans de la population.

Ces phénomènes sont aggravés par une décennie de terrorisme aveugle qui provoque, entre autres, le déplacement de près d'un million de personnes dans les zones périphériques, favorisant la création de nouvelles poches de pauvreté et d'exclusion. Cette période critique au plan économique et social pose rapidement de nouvelles problématiques en matière de protection sociale des différentes catégories de la population.

En effet, concernant le système de sécurité sociale, la nécessité s'est très vite imposée de concilier les logiques assurantielles qui le sous-tendent, avec les nouveaux besoins induits par les situations de chômage récurrent, de précarité de l'emploi, et la dégradation du pouvoir d'achat de nombreuses catégories sociales.

La prise en charge de ces préoccupations s'est traduite, dans un premier temps, par une sollicitation extrême des ressources du système (augmentation des minimums de pensions vieillesse, des prestations familiales, l'indemnité compensatoire des pensions de retraite...), au moment où leurs conditions de renouvellement sont remises en cause, en particulier par la stagnation et même le recul de l'emploi salarié stable, et par les difficultés financières des entreprises publiques.

Par ailleurs, la dynamique de transition vers l'économie de marché et ses implications négatives sur de larges pans de la population impose une redéfinition des attributions et des missions sociales de l'Etat dans le sens de leur élargissement.

Dans ce contexte particulier de mutation systémique, la gestion de la contrainte sociale va consister, à travers l'adoption d'un ensemble de décisions et d'actions, à accompagner le processus de libéralisation de l'économie, par le renforcement des mécanismes de fonctionnement (notamment la mobilité et la flexibilité de l'emploi) propres à une économie de marché, tout en atténuant les effets les plus négatifs.

3 - Une tendance vers la flexibilité et la précarité de l'emploi

En Algérie le chômage demeure, selon les statistiques officielles, relativement élevé. Pour l'année 2003, le nombre de personnes au chômage est égal à 2,264 millions, soit un taux de 27,3%. Pour 2004 et 2005, il est enregistré un recul en passant respectivement à 17,7% (1,671 million), et 15,5% soit 1,5 million demandeurs d'emploi.

Les caractéristiques des catégories au chômage sont sensiblement les mêmes. Ainsi pour l'année 2004, près de 73% des chômeurs ont moins de 30 ans et sont des primo-demandeurs d'emploi. Par niveau de qualification, 65% sont sans qualification ou peu qualifiés, et enfin 27% ont un niveau d'instruction universitaire. C'est aussi un chômage de longue durée, la recherche d'un premier emploi oscille entre 2 et 3 ans.

[5]

3.1 - Les dispositifs de l'emploi des jeunes

La politique de l'Etat en direction de cette catégorie de population a favorisé l'objectif de leur insertion dans le monde du travail à travers la mise en place, depuis 1988, de programmes complexes et diversifiés de promotion de l'emploi, financés en grande partie sur le budget de l'Etat, avec le concours d'institutions financières internationales comme la Banque Mondiale.[6]

- Le premier programme d'emplois jeunes (PEJ) est initié en 1988, appelé par la suite dispositif d'insertion professionnelle des jeunes (DIPJ). C'est un dispositif destiné aux jeunes primo-demandeurs d'emploi issus essentiellement des exclus du système éducatif. Il couvrait une aide à la création de coopératives subventionnées à 30% du coût du projet; le coût de la formation des jeunes coopérateurs; et une indemnisation servie en compensation de travaux d'utilité publique initiés au niveau local (ESIL). S'agissant des ESIL, 178 mille jeunes ont pu être insérés à durée déterminée (la majorité pour 3 à 6 mois) durant l'année 2001.[7]

Leur nombre a diminué; ainsi pour l'année 2004, ils sont 72.500 jeunes dont 63% femmes, à être recrutés par les entreprises locales ou les administrations pour une période déterminée.[8]

- Ce deuxième dispositif devait être remplacé, à compter de 1996, par le Fonds National de Soutien à l'Emploi des Jeunes (FNSEJ) destiné à aider financièrement les jeunes désireux de créer une micro-entreprise.

Le bilan du dispositif, établi au 31.03.2000, donne le chiffre de 32.875 projets financés sur 98 700 jugés éligibles par l'ANSEJ. Le nombre d'emploi potentiel induit par ces projets est évalué à 69 400 postes, soit une moyenne de 2,11 emplois par projet.[9]

- La mobilisation au travail dans des chantiers sociaux, moyennant une rémunération égale au SMIG, est réalisée dans le cadre des travaux d'utilité publique à haute intensité de main-d'œuvre (TUPHIMO), ou encore le dispositif des activités d'intérêt général relevant du filet social (AIG) en contrepartie d'une rétribution dont le montant maximal est fixé à 2.100DA en 1994.

En 2004, près de 318.131 personnes ont bénéficié d'un emploi temporaire dans le cadre de ces deux dispositifs.[10]

- Pour les jeunes universitaires et techniciens supérieurs, il existe des contrats de pré-emploi depuis 1998, pour une durée d'une année renouvelable. Quelques 50.000 jeunes diplômés seront recrutés selon cette formule en 2004. **[11]**

- La promotion de micro-crédits, et de micro-activités, à compter de 1999. La portée de ces dispositifs, comme pour les micro entreprises, demeure quelque peu réduite pour différentes raisons : le manque d'informations, la contrainte de l'apport initial des prétendants, la rigidité des procédures d'éligibilité et de financement des projets initiés, un long délai de maturation allant de 6 à 24 mois, et la concurrence déloyale des personnes déjà occupées, attirées par les avantages accordés.

- Les actions développées par la Caisse Nationale de Chômage pour la réinsertion de ses allocataires, mais aussi par le développement de mesures de participation à la création d'activités par les chômeurs de 35 à 50 ans.

Ces dispositifs ont joué un rôle prépondérant dans la gestion de la pression sociale dans un contexte marqué par un recul préjudiciable du niveau de création de l'emploi, et par des pertes d'emplois stables. Cependant, de par leur nature même d'emplois d'attente ou de petite initiative privée, la portée de ces dispositifs est nécessairement limitée au triple plan de l'étendue du champ d'intervention, de la durabilité du temps de travail, et des rémunérations consenties.

Par leurs objectifs affichés, d'encouragement et de promotion à l'initiative privée, les dispositifs développés dans ce sens ne peuvent avoir qu'un impact limité sur la résorption du chômage : 1906 emplois créés dans le cadre de la micro-entreprise pour le premier semestre 2004, contre 332.611 emplois dans le cadre des dispositifs d'emploi d'attente. **[12]**

Ces derniers, beaucoup plus nombreux, sont à durée déterminée et sous-payés, ils consacrent de fait la flexibilité de l'emploi, facteur majeur de précarité et de pauvreté.

3.2 - De quelques caractéristiques du marché du travail

Cette situation caractérise le marché du travail dans son ensemble. Selon les statistiques de l'O.N.S portant sur la période de septembre 2003 à septembre 2004, sur 1,114 million de personnes nouvellement occupées, 616.000 sont des employeurs et travailleurs indépendants, 73 000 des salariés permanents, contre 269.000 non permanents, apprentis et autres et 156.000 aides familiaux.

Cette tendance, à quelques variations près, ne fléchit pas pour l'année 2005. Toujours selon les statistiques officielles relatives au marché du travail, il est noté un accroissement en termes absolus de 400.000 salariés non permanents par rapport à l'année 2004, contre une augmentation de 174.000 des effectifs des salariés permanents. **[13]**

Ces chiffres appellent quelques remarques préliminaires qui seront développées plus loin.

- Premièrement, même si le chômage est atténué grâce à ces dispositifs, il demeure encore sur le marché du travail une forte demande non satisfaite, compte tenu d'un passif lourd. Il faut cependant nuancer cette réalité, car le développement considérable du travail «informel» absorbe une grande partie de cette demande, ce qui complique davantage l'identification précise des personnes réellement en situation de chômage.

- Deuxièmement, la tendance est dominée par la flexibilité et la précarité de l'emploi, que risque d'aggraver encore plus la concurrence internationale dans le cadre des accords avec l'Union Européenne et l'O.M.C.

- Troisièmement, on signalera l'important développement du secteur «informel» qui inclut également une grande partie du secteur privé structuré, ce qui implique la non déclaration aux services des impôts et de la sécurité sociale d'un nombre important de travailleurs.

2 - LA PROTECTION SOCIALE : INSUFFISANCES ET INEQUITÉ

1 - Les lacunes de la législation sociale

Face à la situation du marché du travail dominé par «l'informel», la flexibilité de l'emploi et l'apparition de nouvelles catégories vulnérables (les jeunes, les femmes seules...), la législation de la protection sociale comporte des lacunes et des inadaptations préjudiciables à ces catégories, et à d'autres.

1.1 - De l'exclusion des primo-demandeurs d'emploi

Ainsi, pour la catégorie des primo-demandeurs d'emplois, considérés aujourd'hui comme une population vulnérable, il n'est prévue aucune forme de protection ou d'aide sociale. Si les filles sans revenu gardent la qualité d'ayants droit quel que soit leur âge, pour les garçons cette qualité prend fin dès la cessation des études ou la période d'apprentissage. Ils ne bénéficient plus des avantages en nature de l'assurance maladie (remboursement des frais médicaux) durant toute la période de chômage.

Aujourd'hui, cette situation est plus ou moins atténuée par la gratuité des soins dans les établissements publics de santé. Cependant, elle risque de poser des problèmes majeurs dès l'entrée en vigueur des mesures de contractualisation des rapports entre les secteurs publics de soins et les caisses de la sécurité sociale. La marginalisation de cette catégorie de population risque de s'aggraver si la question relative à la prise en charge de leurs dépenses de santé dans les services hospitaliers n'est pas réglée auparavant.

Par ailleurs, le système de protection sociale en Algérie ne s'est pas enrichi d'un revenu minimum d'insertion pour les jeunes primo-demandeurs d'emploi. C'est la solidarité au sein de la famille qui joue

dans ces cas là- faut-il encore qu'elle dispose de revenus suffisants- autrement ce sont les risques de précarité et d'appauvrissement allant jusqu'à l'exclusion et l'aggravation des fléaux sociaux (délinquance, drogue, prostitution).

A ce sujet, il est possible de citer Chantal Euzéby qui développe le principe d'un revenu minimum completif dans un article paru en 1990¹⁴, en faisant référence aux propositions faites dès 1984 par le BIT dans son rapport sur la sécurité sociale à l'horizon 2000 (cité par l'auteur). Selon l'auteur, ce revenu doit être accordé, entre autres, «aux personnes inaptes au travail... et pour les personnes aptes au travail ou mal insérées sur le marché de l'emploi (chômeurs non indemnisés, jeunes primo-demandeurs d'emploi, mères isolées sans emploi et peu qualifiées, personnes occupant des emplois précaires) qui combine assistance et insertion dans un dispositif axé sur l'incitation au travail et sur l'augmentation du potentiel d'insertion». **[14]**

Pour ce qui nous concerne, nous nous intéressons essentiellement à la deuxième catégorie de personnes et notamment aux jeunes primo demandeurs d'emploi. S'il est légitime et nécessaire d'accorder une aide à cette catégorie de population qui pourrait être en même temps identifiée auprès des services de sécurité sociale, la détermination du montant d'une telle allocation d'insertion par rapport au revenu d'activité n'est pas chose aisée compte tenu de ses retombées au plan : financier, de l'incitation au travail, de l'identification des populations réellement concernées. Il faut éviter quelques écueils dont les plus importants sont :

- d'abord la détermination d'un montant qui ne soit pas désincitatif à l'égard de l'effort productif ;
- Le montant ne doit pas non plus être dérisoire, autrement le but recherché à savoir la satisfaction des besoins minimums pour éviter l'exclusion et la pauvreté ne sera pas atteint ;
- Il faudra par ailleurs prévoir des mécanismes de contrôle efficaces afin que cet avantage profite réellement aux personnes ciblées selon certains critères : qu'elles soient effectivement à la recherche d'un emploi, et sans ressources suffisantes.

1.2 - Un traitement inégal des chômeurs ayant déjà travaillé

Il existe par ailleurs un chômage récurrent lié à la flexibilité et la précarité de l'emploi. Selon Chantal Euzéby, les personnes dans cette situation «multiplient les contrats à durée déterminée, les petits boulots, et des retours fréquents à des situations de chômage plus ou moins longues». **[15]**

Or, le dispositif de l'assurance chômage mis en place en mai 1994, dans le cadre du Programme d'Ajustement Structurel ne concerne que les «salariés susceptibles de perdre de façon involontaire et pour des raisons économiques leur emploi». Les conditions d'octroi de cette prestation sont restées à ce jour aussi restrictives et ne s'adaptent

guère aux exigences de la flexibilité de l'emploi, débouchant ainsi sur des situations inégales et même injustes.

En effet, au regard de l'évolution du marché du travail, c'est un dispositif qui introduit des inégalités entre les catégories de chômeurs en excluant la plus grande partie d'entre eux, les personnes ayant travaillé une durée déterminée, malgré leurs contributions financières au risque chômage durant leur période d'activité.

Par contre, ce dispositif est aujourd'hui orienté vers une accélération de la privatisation de l'économie, à travers sa participation au financement de projets d'investissements allant jusqu'à 5 millions de dinars, et élargi à tous les chômeurs âgés entre 35 et 50 ans, sans condition de cotisations !... **[16]**

L'assurance chômage est ainsi éloignée de sa mission principale qui consiste à gérer les prestations et développer des actions de réinsertion au profit de ses allocataires. C'est un système contributif, qui ouvre des droits en priorité aux chômeurs ayant participé à son financement, compte tenu des cotisations consenties (art.4 du décret n°94-198 du 6 juillet 1994). Ce lien contributif est rompu au regard des nouvelles dispositions réglementaires sus-citées, qui assignent à la Caisse Nationale de Chômage une fonction bancaire sans grand rapport avec son mode de financement, ses missions, et son rôle dans la protection sociale globale.

2 - Des incohérences et insuffisances de l'assurance maladie

2.1 - L'amplification du phénomène de non déclaration

Les phénomènes, aujourd'hui, de non déclaration prennent de l'ampleur en relation avec le processus de privatisation de l'économie et la faiblesse des mécanismes de contrôle, et privent un nombre important de personnes de la couverture sociale. Selon les sources de l'O.N.S, 49,1% de la population occupée n'est pas déclarée dont 70% des employeurs et indépendants, et 77% des salariés non permanents. **[17]**

Il existe, certes, des situations de non déclaration découlant de la myopie des individus qui les conduit à déprécier les risques éventuels et lointains, d'où la négligence d'épargner durant la phase productive de leur vie. C'est plus ou moins le cas du régime des non salariés qui accuse une défection importante de ses affiliés, quoique à ce niveau il s'agit de faire la distinction entre les non salariés disposant de revenus suffisants, et la masse des petits artisans, commerçants, agriculteurs pour lesquels un réaménagement du dispositif de sécurité sociale peut s'avérer utile.

Le problème est plus crucial en ce qui concerne les travailleurs salariés et assimilés. Les employeurs du secteur privé déclarent dans une proportion négligeable leurs salariés. En effet, le secteur privé est aujourd'hui le principal pourvoyeur d'emploi. Pour l'année 2003 il absorbe près de 61,2% de la population occupée (près de 4 millions). Le nombre d'assurés déclarés par les employeurs privés auprès de la

CNAS est de 612.570 en 2003, soit 15% de la population occupée. Les travailleurs non déclarés sont ainsi exclus de fait de la couverture sociale. **[18]**

Sur un autre plan, la gestion du filet social s'avère être fortement centralisée. Dans ce cas, il est légitime de s'inquiéter sur l'efficacité de l'encadrement sur le terrain de toutes les personnes exposées aux risques de l'exclusion et de la pauvreté, sachant que la majorité vit dans les campagnes, le sud du pays, et à la périphérie des grandes villes et donc en dehors des circuits d'informations.

Les travailleurs assimilés sont pratiquement absents des registres de la sécurité sociale, dans la mesure où beaucoup activent de manière informelle (gardiens de parking, travailleurs à domicile...). Il est difficile de mesurer l'ampleur du phénomène, et de le cerner avec précision, compte tenu de la perméabilité du système de sécurité sociale.

En effet, par souci de rigueur, il faut préciser qu'il n'est pas rare que des personnes bénéficiant de la qualité d'ayants droit, de rentes d'invalidité, de pensions de réversion ou autres, ne soient pas déclarés dans certains emplois (travail à domicile, chez des particuliers, dans le secteur privé...) afin de ne pas perdre le bénéfice des avantages déjà acquis.

Ceci ne diminue en rien le fait que de nombreux travailleurs sont privés de la couverture sociale pour non déclaration et sans possibilité de se défendre par peur de perdre leur travail, dans un contexte de contraction de l'offre d'emploi.

Il est certain que ces phénomènes de non ou de sous-déclaration nécessitent une action concertée de tous les services concernés à travers le renforcement du contrôle, du moins dans les secteurs où l'organisation du travail le permet. Au-delà de cette action technique, il s'agit de mieux appréhender quelques facteurs pouvant être à l'origine d'une crise de confiance qui peut s'expliquer partiellement par l'insuffisance et la non adaptation de la couverture médicale, notamment aux évolutions de l'environnement.

2.2 - La relation sécurité sociale- système de soins

Si les facteurs à l'origine des pratiques de non déclaration par les employeurs privés, relèvent généralement d'une volonté de comprimer les charges sociales jugées excessives et pénalisantes - alors même qu'en terme de niveau de la cotisation sociale, l'Algérie se situe parmi les pays à revenu intermédiaire-, pour les adhérents potentiels les raisons sont plus subtiles. En effet, hormis la préférence affichée pour un revenu disponible plus important, la faible cohérence du système de sécurité sociale dans ses interactions avec les systèmes de soins public et privé notamment, peut aussi expliquer en partie cette défection à l'égard du système de sécurité sociale.

A ce jour, les modalités forfaitaires de financement des établissements de soins publics, et le gel des tarifs de remboursement des soins privés

constituent autant de facteurs désincitatifs. Ils débouchent sur un accès gratuit aux soins publics, depuis l'année 1974, pour l'ensemble des usagers sans condition d'affiliation à la sécurité sociale et sans distinction de revenu. A partir de l'année 1996, l'accès aux soins publics est subordonné à une modeste participation financière pour les non démunis (100 DA la journée d'hospitalisation, et 50 DA la consultation externe), mesures visant surtout à réhabiliter la comptabilité au niveau des services publics dans un premier temps.

Ces mécanismes n'ont guère favorisé une maîtrise des flux à travers une identification plus rigoureuse des différentes catégories d'usagers, et sont même parfois à l'origine de solidarité « inversée ». En effet, les assurés cotisants, et les contribuables participent à travers les mécanismes de financement de la santé publique (pour l'année 2001, la participation de l'Etat s'élève à 64%, et celle de la sécurité sociale à 34,5%)^[19] aux dépenses de santé occasionnées parfois par les personnes disposant de revenus élevés non déclarés qui échappent de ce fait à toute forme d'imposition.

Les modalités de financement des soins publics se répercutent négativement sur la prise en charge des dépenses occasionnées par le secteur privé. En effet largement impliquée dans les dépenses publiques de soins, la sécurité sociale pratique depuis 1987 (date de fixation des tarifs de remboursements des consultations et actes médicaux) le gel des tarifs de remboursements pour les soins privés (dont la révision est toujours en cours), ce qui implique des inégalités en soins entre les catégories de population.

L'ensemble des actes médicaux (consultation chez le praticien privé, radio, scanner, analyses....) sont remboursés à des tarifs dérisoires. Or, pour tous ces actes très onéreux, les malades ont recours fréquemment aux services du secteur privé pour cause d'encombrement des services publics de soins, ou tout simplement l'insuffisance ou l'absence de moyens.

A l'heure actuelle, une part non négligeable de la dépense de santé est reportée sur les ménages qui supportent environ 20,16% de la dépense totale de santé.^[20]

Cette situation risque de s'aggraver, compte tenu de l'entrée en vigueur des modalités de remboursement des médicaments sur la base d'un tarif de référence calculé sur le prix le plus bas qui est celui du médicament générique. Cette nouvelle mesure vise une plus grande maîtrise des dépenses de médicaments supportées par la sécurité sociale et par l'Etat. Cependant, dans les conditions actuelles du marché du médicament couvert à 30% seulement par les produits génériques, elle se traduit par une augmentation des dépenses à la charge des ménages qui payent la différence entre le tarif de remboursement et le prix réel du médicament. Dans ce sens, les risques d'une altération plus grande de l'état de santé de larges couches de la population sont à craindre, compte tenu de la dégradation de leur pouvoir d'achat.^[21]

Contrairement à l'assurance privée, la sécurité sociale a cette particularité de différencier entre le coût du risque encouru notamment en ce qui concerne le risque maladie, et la contribution financière de l'assuré au système. Les prestations en nature dans un système assurantiel sont non contributives, et destinées aux remboursements des frais réellement engagés par l'assuré, avec une somme modulée laissée à sa charge (ticket modérateur). Cette logique est rompue dans le système algérien où le gel et la baisse des tarifs de remboursements conduit à des prestations minimales peu attractives plus proches du modèle universaliste (qui dans les pays anglo-saxons est adossé à des assurances complémentaires privées ou de groupes), ce qui peut expliquer l'évasion sociale importante.

Mais surtout cette situation débouche sur la consécration d'une médecine à double vitesse, avec une offre de soins variée et de haut niveau pour les plus nantis, et une médecine de qualité moindre ou, pire encore, l'insuffisance de soins pour les plus démunis même lorsqu'ils sont assurés, au regard de la dégradation des services des soins publics d'une part, et la pratique de prix élevés et non contrôlés par le secteur privé d'autre part. A travers ces mécanismes, la sécurité sociale participe de manière implicite au renforcement des inégalités sociales, entre les différentes catégories d'assurés où le principe de redistribution verticale des revenus ne joue plus.

La correction de ces incohérences et insuffisances préconisée par le projet de réforme du système de santé et ses interactions avec la sécurité sociale, passe nécessairement par une démarche globale et doit concilier des objectifs aussi opposés que: l'égal accès aux services de santé pour les citoyens, les exigences d'efficacité, et l'impératif de maîtrise des dépenses.

3 - De l'insuffisance de l'indemnité sociale

Le bénéfice de l'allocation forfaitaire de solidarité est soumis à des conditions restrictives: chef de famille, sans aucune ressource, âgé de plus de 60 ans ou inapte au travail suite à un handicap physique ou mental (elle est accordée dans les mêmes conditions aux personnes vivant seules).

Le montant de cette allocation est relevé à 1000 DA majoré de 120 DA par enfant à charge dans la limite de trois enfants.[\[22\]](#)

Depuis février 2001, cette allocation est accordée aux personnes dont le revenu est inférieur au SNMG, dans les conditions suivantes:

- les personnes atteintes de cécité ayant un revenu inférieur ou égal au SNMG
- les personnes âgées de plus de 60 ans sans revenu, et qui sont prises en charge par des familles à faible revenu ;
- Les infirmes et incurables âgés de plus de 18 ans ne disposant d'aucune ressource;

- les familles à faible revenu ayant la charge d'un ou plusieurs enfants handicapés sans ressources.

Cette variabilité des modalités d'octroi se traduit par des situations d'iniquité où l'AFS est pour certaines familles démunies un revenu unique, et pour d'autres un revenu de complément. Selon le rapport du CNES cette situation «introduit une différenciation dans l'appréciation du seuil de pauvreté extrême selon les catégories de population, accroissant ainsi les facteurs d'inégalité».[23]

Le niveau trop modeste des allocations accordées et l'impossibilité de cumul pour certaines catégories de personnes avec d'autres ressources, empêchent non seulement toute possibilité de réduction du niveau de pauvreté, mais risque de compromettre y compris l'objectif affiché de lutte contre la marginalisation et l'exclusion des catégories défavorisées.

En effet, l'AFS par jour et par personne est égale à 33 DA, et à 11 DA dans le cas d'une famille de quatre personnes (y compris le forfait par enfant à charge), soit 2.75 DA par personne et par jour. C'est un niveau situé en dessous du seuil international de pauvreté fixé à 1 Dollar PPA. En d'autres termes, en l'absence de la solidarité (familiale, de voisinage, associative ou autres), ou d'autres sources de revenu, ces catégories sont condamnées à un niveau de vie très précaire.

Les catégories de personnes ciblées par le filet social, en plus de l'absence ou la faiblesse des revenus, cumulent généralement plusieurs handicaps (santé, logement, formation, analphabétisme) rendant aléatoire leur insertion dans le monde du travail. Aussi un relèvement de l'allocation accordée et son cumul avec un niveau de revenu inférieur au SNMG seraient tout à fait indiqués, pour lutter plus efficacement contre les risques de pauvreté.

4 - Les revenus salariaux tirés vers le bas

Il faut d'abord relever certaines ambivalences entretenues sur la nature des emplois créés dans le cadre du filet social, qui portent sur l'aide sociale de l'Etat. Celle-ci est généralement définie «comme un ensemble de prestations correspondant à des droits subjectifs, spécialisés, à caractère alimentaire et attribués sans contribution préalable des bénéficiaires».[24]

Ces emplois s'insèrent dans un programme de protection des catégories les plus défavorisées, mais reposent objectivement sur le principe d'un travail rémunéré, dans la mesure où le versement de «l'indemnité» est soumis à l'obligation de fournir un travail en contrepartie. Or, il est expressément souligné que «le programme IAIG n'est pas considéré comme générateur d'une relation de travail salariée fût-elle temporaire, mais comme une relation de solidarité et une solution d'attente qui exclut toute attitude d'assistantat envers ceux qui sont aptes à participer à des travaux d'intérêt général »[25] Cette relation particulière se traduit dans les faits par une paupérisation absolue des travailleurs, qui n'est autre que l'abaissement pur et simple

de leur niveau de vie [26], sachant que l'émargement au programme AIG est accordé aux membres de la famille sans aucune ressource, et ouvre droit à une indemnité fixée à 3000 DA par mois depuis le 1er janvier 2001, ce qui représente un peu moins du tiers du SNMG (10.000 DA).

Sur un autre plan, et pour mieux illustrer la répartition inégale des revenus et leur tendance vers la baisse, on rappelle également que les autres dispositifs d'emploi pour jeunes reposent tous sur le critère d'une rémunération minorée. Pour les contrats de pré-emploi par exemple, financé aussi sur le budget de l'Etat, la rémunération était de 6000 DA pour un universitaire et de 4.500 DA pour un technicien supérieur durant la première année d'activité. Elle est relevée respectivement à 8000 et 6000 DA depuis 2004. Les titulaires d'un emploi de solidarité (ESIL) perçoivent 2.500 DA brut (ils cotisent à la sécurité sociale au taux normal de 9% de leur maigre revenu).

Par ailleurs, et au regard de la revalorisation du SNMG à 10.000 DA depuis le 1er janvier 2004, l'écart des revenus entre les différentes catégories de travailleurs se creuse davantage.

Les bénéficiaires de l'AIG et des dispositifs de l'emploi des jeunes (ESIL, dont les revenus sont restés inchangés), et même des contrats de pré-emploi sont lourdement pénalisés. Ces modalités de rémunération contribuent à une polarisation extrême des revenus. Les salaires étant les revenus essentiels des ménages, selon le BIT «une accentuation de l'inégalité des salaires risque de creuser davantage les inégalités sociales». [27]

Une deuxième conséquence de cette pratique est sa participation à tirer l'ensemble des revenus salariaux vers le bas. En effet, l'argument d'œuvrer au plus urgent, à savoir la lutte contre le chômage des jeunes, a relégué au second plan les questions de revalorisation des salaires, et même justifié la pratique de bas salaires, dans la Fonction Publique notamment.

5 - Des prestations familiales pour les plus «nantis»

Certaines politiques de protection sociale, à l'instar de celle régissant le régime des prestations familiales, contribuent à creuser davantage l'écart entre les catégories de revenus et, de manière plus large, les catégories sociales.

En effet, les prestations familiales n'ont pas à l'heure actuelle de statut juridique clairement défini. Leur financement oscille entre le budget de l'Etat ou les employeurs, au gré des contraintes financières des parties concernées, ce qui fait peser de lourdes menaces sur la pérennité du dispositif.

Elles reposent à l'heure actuelle sur la solidarité nationale par la source budgétaire de leur financement, et s'apparentent à un risque assurable par les conditions d'ouverture à ce droit. Les allocations familiales et les prestations de scolarité sont accordées aux seuls salariés et

certaines catégories assimilées dont le « salaire de cotisation » ne doit pas être inférieur à la moitié du SNMG, dans les conditions suivantes :

-Le travailleur salarié ou allocataire dont le salaire ou revenu mensuel n'excède pas 15.000 DA, perçoit des indemnités familiales égale à 600 DA par enfant dans la limite de cinq enfants et 800 DA pour la prestation annuelle de scolarité.

- Pour la catégorie de revenus supérieurs à 15.000 DA, les montants sont respectivement de 300 DA, et 400 DA. **[28]**

Ces mécanismes sont iniques à l'égard de nombreuses catégories les plus défavorisées. En effet, sont exclus du bénéfice des prestations familiales tous les travailleurs qui émargent au budget social de l'Etat, les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les travailleurs non déclarés, les personnes sans revenu (femmes seules sans ressources avec des enfants à charge, les chômeurs autres que les allocataires de la CNAC, les démunis non identifiés,...), les allocataires de pensions vieillesse. Ceci dénote toutes les insuffisances de la politique de répartition des revenus dans notre pays.

Pour corriger ces inégalités, et inscrire les prestations familiales dans un cadre plus global de politique familiale, la tendance dans beaucoup de pays avancés a privilégié une redistribution universelle des prestations familiales financées sur le budget de l'Etat. En Algérie, une démarche obéissant à l'impératif de la contrainte budgétaire, perpétue l'exclusion et cristallise les inégalités, au moment où les objectifs de lutte contre les inégalités, l'exclusion et la pauvreté, s'affichent formellement comme une priorité des pouvoirs publics !

CONCLUSION

L'exploration rapide de quelques aspects particuliers de la protection sociale laisse apparaître certaines insuffisances chroniques, lesquelles semblent surtout être les prémisses de transformations plus fondamentales des formes de travail et de rémunération. En effet, les emplois d'attente ont comblé, à un moment de blocage durable de la croissance économique, un déficit certain de création d'emploi pour la catégorie des primo-demandeurs notamment. Cependant, leur maintien dans les formes actuelles, ne répond plus aux attentes des personnes concernées quant à une meilleure insertion dans le monde du travail et une amélioration plus grande de leurs conditions de vie.

Les emplois d'attente (ESIL, TUPHIMO, AIG) et le bénéfice de l'AFS concernent notamment des personnes qui cumulent un certain nombre d'handicaps dont l'absence ou l'insuffisance d'instruction et de qualification ne sont pas les moindres, ce qui limite leurs chances de redéploiement dans le monde du travail, si ce n'est pour quelques uns d'entre eux dans l'informel. Aussi, de situation d'attente, ces emplois deviennent, notamment pour l'élément féminin, quasi permanents sans les avantages rattachés. Ils sont sous-payés, précaires, leur maintien dépend du bon vouloir de l'employeur, ce qui place le bénéficiaire en situation d'incertitude permanente quant à son devenir.

Ces caractéristiques renforcent la précarisation de l'emploi, et permettent aux collectivités locales, au secteur privé et public, et aussi aux administrations de disposer d'une main d'œuvre à bon marché, faiblement protégée et docile, au détriment de l'emploi stable et correctement rémunéré, garant à terme de la réussite de la politique de développement humain.

La poursuite d'une telle politique dans les mêmes conditions, sous couvert de répondre à une demande pressante, apparaît comme un instrument privilégié pour légitimer la tendance à la variabilité de la durée de travail, l'abaissement des rémunérations (le SNMG étant remis en cause dans les faits), et l'octroi d'une couverture sociale limitée. Ces conditions entraîneraient la consécration de la flexibilité du travail liée aux exigences de l'économie du marché : compétitivité et concurrence.

En tenant compte aussi de la perspective de l'adhésion de l'Algérie à l'OMC, et de l'accord de partenariat avec l'Union Européenne, ces mécanismes permettront l'ajustement sous contrainte de la demande d'emploi à une offre mue par le souci évident de compression des coûts variables, ce qui pourrait être présenté comme un avantage comparatif. Ils légitiment, par ailleurs, les débats persistants sur une refonte de la sécurité sociale dans le sens d'une couverture minimale pour les catégories démunies et/ou faiblement rémunérées, et une protection volontaire pour les plus nantis.

Références bibliographiques

MICHEL BORGETTO/ROBERT LAFORE, 1998, «Droit de l'aide et de l'action sociales» Ed. Montchrestien EJA.

CHANTAL EUZÉBY, 1990, «Protection sociale et revenu minimum garanti», in *futuribles*, n°139.

S. BADAOUI (OUZZIR), 1994, «Etat et sécurité sociale en Algérie, les logiques en place et leurs implications» mémoire de magistère.

S. OUZZIR, «Le financement de la santé : les enjeux de la réforme» publié in le *Quotidien d'Oran*, mardi 14 mai 2002, 15 mai 2002.

«**Rapport National sur le Développement Humain, année 2003**», Conseil National Economique et Social, novembre 2004.

«**Rapport sur la conjoncture économique et sociale du deuxième semestre 2004**», CNES juillet 2005.

«**L'emploi dans le monde, 1995**», Rapport du BIT.

L'emploi dans le monde 1996/1997. Les politiques nationales face à la mondialisation» BIT, 1996.

«**Evaluation des dispositifs de promotion, de régulation et de préservation de l'emploi** », document du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, février 2002.

«Le dispositif de gestion du marché du travail, de préservation et de promotion de l'emploi» Projet ALG /97/004.

«Recueil des textes régissant les programmes sociaux gérés par l'ADS»
Edition juin 2001.

«Droit de la sécurité sociale» Recueil de textes, Institut National du Travail,
deuxième édition 2004.

«Rapport sur les programmes de politique sociale gérés par l'ADS» Ministère
du Travail et de la Protection Sociale, Agence de Développement Social, janvier 2000.

Notes

[*] Economiste, chargée de cours à l'INC.

[1] Rapport National sur le Développement Humain, année 2003, Conseil National Economique et Social, novembre 2004.

[2] S. Badaoui, «Etat et sécurité sociale en Algérie, les logiques mises en place et leurs implications» mémoire de magistère, année 1994.

[3] MF Grangaud, «rôle de la sécurité sociale en Algérie», in Cahiers du CREAD n°2-1984.

[4] Lois de la refonte de 1983.

[5] «La conjoncture économique et sociale du deuxième semestre 2004», Commission d'évaluation du CNES, 26 session plénière, juillet 2005, page 129.

[6] Un prêt de 50 millions \$ est consenti, par la Banque Mondiale, sur 3 ans à des conditions avantageuses (n°4006 AL du 3 mars 1996) destiné au financement des programmes de formation, d'études et d'équipements pour la réalisation du dispositif AFS et IAIG, ainsi que la réalisation d'une phase pilote en matière de TUPHIMO, DC et CDP (rapport sur les programmes de politique sociale gérés par l'ADS, janvier 2000).

[7] «Evaluation des dispositifs de promotion, de régulation et de préservation de l'emploi », document du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, février 2002.

[8] CNES, juillet 2005, op cité.

[9] «Le dispositif de gestion du marché du travail de préservation et de promotion de l'emploi » Projet ALG /97/004. Ce dispositif s'est finalement ajouté aux autres dispositifs.

[10] CNES, juillet 2005, op cité.

[11] Idem.

[12] Rapport sur la conjoncture économique et sociale du premier semestre 2004, 25^{ième} session plénière, décembre 2004, page 88.

[13] Office National des Statistiques, 3ieme trimestre 2005, site internet.

[14] Chantal Euzéby «Protection sociale et revenu minimum garanti» in Futuribles, janvier 1990.

[15] Idem.

[16] Décret exécutif n°04-02 du 3 janvier 2004 fixant les conditions et les niveaux des aides accordées aux chômeurs promoteurs âgés de trente cinq à cinquante ans.

[17] Source ONS, enquête sur l'emploi année 2005 (publié par El Watan Economie n°53, du lundi 10 au dimanche 16 avril 2006).

[18] La conjoncture économique et sociale du premier semestre 2004, CNES, déc. 2004.

[19] Rapport «Comptes nationaux de la santé de l'Algérie, années 2000-2001», Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, avril 2003.

[20] Rapport du MSPRH op. cité.

[21] Arrêté du 29 décembre 2005, fixant le tarif de référence des médicaments et les modalités de leur remboursement.

[22] Arrêté interministériel du 21 février 2001 portant revalorisation des montants de l'indemnité pour participation aux activités d'intérêt général, et de l'AFS.

[23] Rapport National sur le Développement Humain, année 2001. Conseil National Economique et Social, décembre 2002.

[24] Michel Borgetto/Robert Lafore «Droit de l'aide et de l'action sociales» Ed. Montchrestien EJA, 1998.

[25] Ministère du Travail et de la Protection Sociale, Agence de Développement Social, «Rapport sur les programmes de politique sociale gérés par l'ADS», janvier 2000.

[26] Selon la définition du dictionnaire économique et social de Jesus Abarrola et Nicolas Pasquarelli. Ed. Sociales, année 1981.

[27] «L'emploi dans le monde, 1996/1997. Les politiques nationales à l'heure de la mondialisation», BIT, 1996.

[28] Décret exécutif n°96-298 du 8 septembre 1996 portant revalorisation du montant des allocations familiales.

Par ailleurs, le salaire de cotisation égal à la moitié du SNMG (soit 6000 DA) est juste une référence d'exclusion de toutes les catégories de travailleurs qui ne remplissent pas cette condition du bénéfice de cette avantage. Les prestations familiales sont financées sur le budget de l'Etat en application des dispositions de la loi de finance complémentaire en date du 1er juillet 2001.

