

Université Mouloud MAMMERY de Tizi-Ouzou

Facultés des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de
Gestion

Département des Sciences Financières et Comptabilité



Mémoire de fin du cycle en vue de l'obtention du diplôme de Master
en Sciences Financières et Comptabilités

Spécialité : Finance et Assurance

Thème :

**Financement de la sécurité sociale en Algérie : état des
lieux et perspectives**

Préparé par :

SALEY MOUSSA Salamatou
SOULEY NAHALLA Abdoul Nasser

Dirigé par :

Mr. SAHNOUNE Mohand

Membres de jury

Président : Mr. BABOU Omar, MAA
Examineur : Mr. ANICHE Arezki, MAA
Rapporteur : Mr. SAHNOUNE Mohand, MAA

Année universitaire : 2018/2019

Remerciements

Avant tout propos, nous remercions Allah le Tout-puissant de nous avoir donnés le courage et la volonté pour pouvoir élaborer notre mémoire de fin d'études.

Nous exprimons notre profonde gratitude à notre encadreur M. SAHNOUNE pour son aide, sa patience, ses encouragements, ses conseils, sa disponibilité durant la réalisation de ce travail.

Nous adressons également nos vifs, profonds et chaleureux remerciements à tous les enseignants qui nous ont tenus durant notre cursus universitaire et tout le corps administratif de la faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion.

Nous remercions, également, toutes les personnes de près ou de loin ayant contribuées à la réalisation de ce travail.

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à mes chers parents et à mes amis(es) en reconnaissance de leur soutien, des sacrifices et de tous les efforts qu'ils ont consentis dans mon éducation ainsi que ma formation.

Je dédie également ce mémoire à toute personne ayant concouru de près ou de loin à sa réalisation

SOULEY NAHALLA ABDOUL NASSER

Je dédie ce travail avec grand amour :

A mes parents, sources de tendresse, de noblesse, qui ont sacrifié leur vie pour ma réussite. J'espère qu'un jour je pourrais leur rendre un peu de ce qu'ils m'ont fait, que Dieu leur prête longue vie et les récompense par son paradis éternel ;

A toute la famille Alfari Morou et Moussa Moumouni ;

A mes amies, amis et toute personne ayant concouru de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

SALEY MOUSSA SALAMATOU

Sommaire

Remerciements	I
Dédicaces	II
Liste des abréviations.....	III
Introduction générale.....	1
Chapitre I : Genèse et fondements de la Sécurité sociale	6
Section 1 : Les premières formes de protection sociale	7
Section 2 : Apparition des systèmes de protection sociale	11
Chapitre II : Présentation du système de sécurité sociale en Algérie	26
Section 1 : L'introduction de la sécurité sociale en Algérie.....	27
Section 2 : Organisation administrative et financière de la sécurité sociale en Algérie ..	32
Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et dépenses de la sécurité sociale : période de 2008-2017.....	43
Section 1 : Les reformes du système de la sécurité sociale : Année 2000	44
Section 2 : Présentation et analyse des recettes et dépenses de la sécurité sociale	52
Conclusion générale	83
Références bibliographiques	86
Liste des tableaux	89
Liste des graphiques.....	90
Table des matières	91
Résumé	96

Listes des abréviations

AT/MP : Accidents du Travail et Maladies Professionnelles.

CACOBATH : La Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage-Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique.

CASNOS : la Caisse Nationale de sécurité sociale des Non-Salariés.

CDD : Contrat à Durée Déterminée.

CNAC : la Caisse Nationale d'Assurance Chômage.

CNAS : la Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés.

CNR : la Caisse Nationale des Retraites.

C.N.R.S.S : Caisse Algérienne d'Assurance Vieillesse.

ONS : Office National de la Statistique

ONG : Organisation Non-Gouvernementale

CNSS : Caisse Nationale de la Sécurité Sociale

PSCE : Plan de Soutien à la Croissance Economique

PIB : Produit Intérieur Brute

Résumé :

La protection sociale est apparue à la fin du 19^{ème} siècle en Europe, son objectif est de préserver le revenu du travailleur, cela en le protégeant contre les risques sociaux portant atteinte à la forme physique ou engendrant des charges à l'individu. La maladie, l'accident du travail et le vieillissement représentent les principaux risques pris en charge par la protection sociale. Le financement de la sécurité sociale a toujours été un objet de débat du fait de la divergence d'opinion en matière de qui doit contribuer aux financements. Le système de sécurité sociale algérien se caractérise par son universalité et son uniformité par le fait qu'il assure une couverture assez large de certains risques à la population.

L'objet de ce mémoire est d'analyser l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale et de voir dans quelle mesure les facteurs tels que l'évolution de la masse salariale, le nombre d'assurés sociaux, l'emploi informel influent sur les mouvements des dépenses et recettes de chacune des caisses.

Mots clés : sécurité sociale, financement, évolution, dépenses, recettes, masse salariale

Abstract:

Social protection appeared at the end of the 19th century in Europe, its aim is to preserve the worker's income, protecting him from social risks affecting physical fitness or causing burdens on the individual. Illness, work-related accidents and ageing are the main risks covered by social protection. Funding for social security has always been a subject of debate because of the difference of opinion on who should contribute to the funding. Algeria's social security system is characterized by its universality and uniformity by the fact that it provides a fairly broad coverage of certain risks to the population. The purpose of this brief is to analyze the evolution of social security revenues and expenditure and to see to what extent factors such as changes in the wage bill, the number of social insureds, informal employment influence the movements of Expenses...

Keywords: social security, financing, evolution, expenses, revenue, payroll

Introduction générale

La sécurité, besoin naturel de l'homme, quel que soit le milieu dans lequel il vit, est un besoin dont la forme et l'intensité varient en fonction de l'âge et de l'environnement.

Chaque individu est menacé au cours de son existence par divers événements susceptibles de supprimer son revenu ou, d'une façon plus générale, de réduire son niveau de vie. Ces événements se situent notamment ¹:

- sur le plan de l'acquisition du revenu professionnel ;
- sur le plan du niveau de ce revenu.

En effet, certains événements, qualifiés de risques, peuvent empêcher l'individu d'exercer son activité professionnelle et par conséquent de percevoir les gains correspondants, soit qu'ils concernent son état physique (maladie, vieillesse...), soit qu'ils concernent sa situation économique (chômage...).

Dans d'autres hypothèses, l'intéressé peut sans doute continuer d'exercer son activité professionnelle, mais son niveau de vie se trouve réduit :

- soit par des dépenses exceptionnelles, telles les cas de survenance des dépenses de soins ou des charges familiales ;
- soit parce que l'érosion monétaire n'est pas compensée par une augmentation corrélative de ses ressources professionnelles ;
- soit encore parce qu'un événement (calamités naturelles pour l'agriculteur) ou l'évolution économique (développement des grandes surfaces au détriment des petits commerçants) occasionne une chute des revenus brusque ou progressive.

On constate donc que risques et charges se caractérisent par leur incidence sur le niveau de vie de l'individu ; ils menacent sa sécurité économique.

On ne s'étonnera point par conséquent que le besoin d'une sécurité organisée, codifiée, soit éprouvé. En effet, la demande de protection vis-à-vis d'un risque est d'une triple nature. Se protéger peut s'analyser comme une recherche de :

- garantie car en cas de danger, d'ennui grave, l'individu sait qu'il existe des moyens ou des institutions qui lui permettront de se défendre ou d'en corriger

¹ JEAN-JACQUES Dupeyroux, Sécurité sociale, Editions Dalloz, 2000, P7.

partiellement ou totalement les effets (comme par exemple la constitution d'un patrimoine pour pouvoir faire face à d'éventuelles difficultés d'emploi, ou l'existence d'une couverture maladie publique)².

- défense étant donné que le second volet de la protection consiste à anticiper, à prévenir et à combattre le péril pour que ses effets ne se produisent pas (rechercher un autre emploi avant d'être licencié, se vacciner).

- la préservation dans le sens où si la défense n'a pas été efficace, la protection permettra de réparer les effets du sinistre, c'est-à-dire de sortir de la situation de détresse (vente d'une partie du patrimoine, soins d'urgence) et de retourner autant que possible à la situation antérieure (reconstitution du patrimoine, soins définitifs).

Les systèmes de Sécurité sociale à travers le monde se proposent, par l'aménagement de techniques originales de réparation ou de prévention de tels événements, de garantir la sécurité économique de l'individu.

En effet, on a longtemps considéré que le risque était individuel plus que sociale et qu'il engageait la responsabilité de l'individu. Dans cette conception toute intervention publique est susceptible d'induire des comportements d'assistanat, ainsi que le soulignent les débats de la fin du XVIII^e siècle et du XIX^e. Les seules techniques possibles de prise en charge des risques sont alors la prévoyance individuelle et la solidarité familiale.

Avec le développement de l'Etat-providence, s'opère un renversement complet. L'identification des risques et les modalités de leurs prises en charge ne peuvent donc se faire indépendamment du contexte économique, social et politique au sein duquel se situe une société à un moment donné³. C'est en ce sens que la Sécurité sociale constitue l'application moderne de la recherche de protection sociale qui a conduit les hommes et plus spécialement les travailleurs, depuis longtemps et surtout depuis les débuts de l'ère industrielle, à la recherche de modes de garantie.

Le financement des systèmes de protection sociale en Algérie, comme dans le monde est une question cruciale et demeure un sujet de controverse et d'actualité.

² La protection apporte ici un double gain de bien-être en termes de sentiment de sécurité, subjectivement recherché à un degré différent selon les personnes, et de prévisibilité, ce qui lui permettra objectivement de mieux planifier ses décisions, facteur d'efficacité et de performance. La protection rend l'incertitude du lendemain moins inquiétante aujourd'hui, et permet d'éviter de vivre au jour le jour.

³ NADINE RICHEZ Battesti, La sécurité sociale, Armand colin, Paris, 1998, P6.

C'est pourquoi, nous nous sommes penchés sur cette thématique dans le but de comprendre le fonctionnement de la sécurité sociale, d'analyser l'évolution des recettes et dépenses du système et cela à travers le cas algérien.

Pour atteindre cet objectif, nous nous proposons de traiter la problématique de financement de la sécurité sociale en Algérie, en posant la question suivante :

Comment les recettes et les dépenses de la sécurité sociale ont évoluées durant la période 2008-2017 ? Et quels en sont les facteurs déterminants ?

De cette problématique, découle un certain nombre d'interrogations secondaires, à savoir :

- comment le système algérien de sécurité sociale a-t-il évolué à travers l'histoire ?
- les mesures mises en place par l'Etat algérien, durant la dernière décennie, ont-elles permis de renforcer le système de sécurité sociale, sur le plan financier ?

Pour comprendre la nature et les facteurs déterminants de l'évolution des recettes et dépenses de la sécurité sociale, deux principales hypothèses peuvent être émises :

- les reformes relatives à la préservation de l'équilibre financier contribuent à rationaliser les dépenses de la sécurité sociale ;
- l'évolution de la masse salariale, l'emploi informel influent sur les recettes et dépenses de la sécurité sociale

Afin de vérifier ces deux hypothèses, nous avons opté pour la démarche méthodologique suivante :

- une recherche documentaire préalable pour cerner au mieux les aspects théoriques fondamentaux liés au sujet traité,
- une recherche empirique portant sur la collecte de données statistiques auprès des organismes de la Sécurité sociale, à ce titre nous avons été à la direction générale de la CNAS d'Alger, au ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, à la CNR de Tizi-Ouzou, à la CASNOS de Tizi-Ouzou). Les données collectées vont être traitées, analysées et interprétées, en vue de vérifier les hypothèses émises.

Notre mémoire se subdivise en trois chapitres. Au premier chapitre, nous exposons les premiers modèles de protection sociale et les causes qui ont suscitées leur apparition.

Au deuxième chapitre, nous présenterons d'abord le contexte dans lequel la sécurité sociale a vu le jour en Algérie puis le système de sécurité sociale mis en place ainsi que ses principes fondateurs et l'organisation de ce dernier.

Enfin, au troisième chapitre nous exposerons les principales réformes mises en œuvres par les autorités publiques dans le cadre du renforcement du système de sécurité sociale. Aussi, nous présenterons et analyserons l'évolution des dépenses et recettes des caisses de la sécurité sociale ainsi que les différents facteurs susceptibles d'impacter sur la situation financière du système.

Chapitre I : Genèse et fondements de la sécurité sociale

Chapitre I : Genèse et fondements de la Sécurité sociale

Introduction

La sécurité sociale, au sens le plus large, est : la sécurité de l'emploi, avec l'élimination du chômage ; la sécurité du gain pour le travailleur et la compensation des charges familiales ; la sécurité de la capacité de travail par l'accès aux soins et une prévention de la maladie et des accidents du travail ; l'attribution d'un revenu de remplacement en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail et lorsque le travailleur atteint un certain âge⁴.

Certains auteurs de même que certains textes adoptés sur le plan international (notamment la Déclaration de Droit de l'Homme) estiment qu'elle recouvre toutes les politiques relatives au bien être de chacun des membres de la société, et par conséquent la satisfaction de tous les droits indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité⁵.

Elle est définie par l'organisation internationale du travail comme étant « la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu, surtout en cas de vieillesse, de maladie, d'invalidité, d'accidents du travail, de maternité ou de disparition du soutien de famille »⁶.

De ce fait, la protection sociale, ou la sécurité sociale, s'est instituée en un droit humain fondamental. Elle regroupe en l'occurrence l'ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie.

Le fonctionnement de la protection sociale dans le monde s'est fait par étapes successives, évoluant en même temps qu'émergent d'autres risques sociaux qui sont pris en compte par la société. A l'heure actuelle, elle occupe une place importante dans le processus de développement économique et social des pays.

L'apparition des systèmes de sécurité sociale garantie une certaine protection face aux risques qui touchent les personnes démunies. C'est dans ce sens que les institutions de sécurité sociale voient le jour partout dans le monde. Leurs rôle est la protection des

⁴ GEORGES Dorion ET ANDRE Guionnet, La sécurité sociale, Presses universitaire de France, 1983, P10.

² JEAN-JACQUES Dupeyroux, Sécurité sociale, Editions Dalloz, 2000, P3

⁶<http://agora.qc.ca/dossier/sécurité-sociale>.

individus contre les divers risques et charges susceptible de diminuer leur niveau de vie et de menacer leur sécurité économique et sociale.

Ce chapitre, expose les techniques traditionnelles qui prévalaient avant la naissance de la sécurité sociale proprement dite ; il expose aussi les principes fondateurs des premiers systèmes de protection sociale.

Section 1 : Les premières formes de protection sociale

Avant l'avènement des institutions de la sécurité sociale, il y avait des techniques traditionnelles de prises en charge des risques. En effet, plusieurs techniques et institutions de prise en charge des risques sociaux peuvent être différenciées. Certaines sont individuelle, d'autres sont collectives.

1-1- Une technique individuelle : l'épargne

Pour se prémunir contre les incidences économiques de biens des événements, l'individu peut songer à épargner ; il met de côté une certaine fraction de son revenu, de façon à pouvoir faire face ultérieurement à la maladie, la vieillesse, etc. Cette technique est certes loin d'être inutile ou inefficace. Elle présente cependant bien des inconvénients dans la mesure où elle suppose que l'intéressé peut épargner, et qu'il a intérêt à épargner.

Ces deux conditions sont loin d'être toujours remplies⁷ :

- D'une part, l'épargne, en tant que renonciation à une consommation actuelle en vue d'une consommation future, est bien difficile, voire impossible pour ceux dont le revenu ne permet de satisfaire que les besoins les plus urgents (on ne saurait demander à un manœuvre d'épargner pour se prémunir contre la maladie ou la vieillesse). Or les classes déshéritées, qui peuvent difficilement épargner, sont justement celles qui sont les plus vulnérables à certains risques : il y a là une contradiction fondamentale.
- D'autre part, l'épargne une stabilité monétaire minimale qui fait souvent défaut. Si la consommation future ne doit pas correspondre à celle à la laquelle il est renoncé,

⁷ JEAN-JACQUES Dupeyroux, et XAVIER Prêto, Sécurité sociale, Edition Dalloz, 2000, P5.

l'effort d'épargne paraît vain. L'épargne suppose donc la constitution d'un patrimoine mobilisable en cas de besoin.

1-2- Les techniques impliquant une intervention d'autrui

Pour les individus ne pouvant garantir leur sécurité économique par leur propre patrimoine, une intervention des tiers apparaît nécessaire. On en distingue dans ce cas plusieurs techniques dont l'assistance, la responsabilité, l'assurance et la mutualité.

1-2-1- L'assistance

De tous temps sans doute, des personnes ou des institutions privées (la plupart du temps, d'inspiration religieuse) ou des institutions publiques sont spontanément venues en aide aux indigents. Cette aide, traduction du devoir de charité, a pu parfois revêtir une importance certaine. On ne saurait cependant s'en remettre purement et simplement à la charité individuelle ou publique et à voir dans l'assistance une solution générale au problème de la sécurité économique des individus, tout au moins si l'on s'en tient à la notion véritable d'assistance.

Cette notion suppose que le geste du bienfaiteur soit volontaire, facultatif. Dès lors, et d'un point de vue purement objectif, on peut douter que la générosité globale des membres d'une société soit suffisante pour que tous les indigents soient ainsi pris en charge. D'un point de vue subjectif, ce même caractère facultatif suppose que l'indigent doit déclencher le geste généreux en faisant démonstration de son infortune : cette démonstration paraîtra humiliante et peu compatible avec la dignité humaine⁸.

L'assistance permet de fournir aux plus démunis des prestations relatives à la couverture de leurs besoins.

1-2-2- La responsabilité

Lorsqu'une personne cause à une autre un préjudice, elle devra, à certaines conditions, réparation de ce préjudice. Le poids de l'événement est alors transféré de la victime à l'auteur du dommage. Le principe de ce transfert constitue un mode de protection non négligeable de la sécurité économique de chacun, ainsi garantie contre le fait des tiers. Mais cette protection suppose :

⁸JEAN-JACQUES Dupeyroux, et XAVIER Prêto, Sécurité sociale, Edition dalloz,2000, P6.

- tout d'abord, l'intervention d'un tiers, alors que de nombreux risques sont indépendants de toute intervention d'autrui (maladie, vieillesse, chômage, etc.) ;
- ensuite, une intervention susceptible d'entraîner la responsabilité de son auteur conformément au droit (responsabilité pour faute, responsabilité du gardien, ...), ce qui suppose de remplir diverses conditions mais aussi la solvabilité du responsable, ce qui sera loin d'être toujours le cas⁹.

1-2-3- L'assurance et la mutualité

L'assurance garantit l'indemnisation du risque lorsqu'il se réalise en échange du paiement d'une prime relative au risque encouru. L'assureur peut pratiquer une mutualisation des risques en regroupant un grand nombre de risques indépendant à l'intérieur d'une même organisation. Il cherche ainsi à desserrer les contraintes individuelles et à organiser la compensation entre les risques. L'assureur peut aussi rechercher le partage des risques, en divisant, en répartissant la charge correspondante à un risque sur un grand nombre d'individus. Il peut enfin introduire le principe de responsabilité de façon à identifier le responsable du dommage pour faire peser sur lui le coût de la réparation. Mais l'assurance peut aussi revêtir une dimension de solidarité au sein d'une communauté. Les cotisations ne sont plus alors relatives aux risques des individus, mais aux ressources dont ils disposent.

Ces deux techniques nous rapprochent considérablement de celles retenues par les premiers systèmes de sécurité sociale. Elles reposent sur un même principe, celui d'un étalement sur tous les membres d'un groupe (assuré ou mutualistes) de la charge du préjudice correspondant à un événement frappant l'un d'eux. Elles remédient ainsi à l'une des insuffisances de l'épargne individuelle où l'épargnant ne trouve que le fruit de son effort personnel¹⁰.

1-2-4- La solidarité

La solidarité au sein d'un groupe s'exprime par une redistribution de revenus, de biens ou de services vers les personnes économiquement faibles. Elle peut être conçue comme une interaction réciprocaire (mutuellisme), une action purement altruiste et spontanée (le don charitable) ou comme le fruit d'un calcul stratégique à court, moyen ou long terme (ostensions ou intérêt personnel bien compris), sans d'ailleurs que ces trois conceptions soient

⁹ NADINE Richez-Battesti, *La sécurité sociale*, Armand Colin, Paris, 1998, P13.

¹⁰ JEAN-JACQUES Dupeyroux, *Op. Cit*, P7.

mutuellement exclusives. Autrement dit, à la question « pourquoi aide-t-on son prochain ? », la réponse n'est pas seulement morale mais aussi économique.

Cette solidarité multiforme peut s'exprimer au sein d'une communauté plus ou moins large :

- entre deux personnes ne se connaissant pas (aumône de la main à la main) ou au contraire ayant des relations suivies (au XIX^e siècle, chaque dame de charité avait ses pauvres) ; entre deux parents (par affection ou par obligation alimentaire) ;
- entre habitants d'un même village ou membres d'une même profession (sociétés de secours mutuel) ;
- entre citoyens d'une même nation (organisations caritatives nationales) ou de nations différentes (ONG et aide internationale).

Mais dans tous les cas de figure, le régime du laisser-faire conduit le plus souvent à un niveau de solidarité insuffisant pour les « défavorisés », mais aussi sous-optimal pour les favorisés. Cette défaillance du marché dans le domaine de la protection (après celle de la prévoyance va nécessiter la mise en place d'une solidarité sociale)¹¹.

1-3- Les institutions traditionnelles de prise en charge des risques

Les techniques citées ci-dessus sont mis en œuvre par des institutions à savoir¹²: la famille, les communautés, les hôpitaux et autres.

Les familles traditionnelles diffèrent des familles modernes. L'intimité et l'affectivité y sont moins développées au sein de la famille moderne. La famille constitue un cadre de solidarité, elle rend à ses membres des services d'assurance.

Au-delà de la famille, plusieurs communautés fournissaient de la sécurité et des services à leurs membres. La tribu, la paroisse, la commune, la confrérie, la corporation ont joué un rôle protecteur assez important.

Concernant les hôpitaux et autres entités médiévaux, ceux-ci n'ont pas grand-chose à voir avec leurs homologues contemporains. C'est un hôtel-Dieu, une maison destinée à offrir au nom de dieu l'hospitalité à ceux qui n'ont pas de proche pour leur venir en aide : certains pauvres, malades, vieillards, ou voyageurs.

¹¹ Gilles Caire, *Economie de la protection sociale*, Bréal, 2002, P 26

¹² JACQUES Bichot, *Economie de la protection sociale*, Armand Colin, Paris, 1992, P147.

Au final, l'on voit bien, que la protection sociale n'est pas une invention récente. Elle existait sous des formes assez différentes de ce que nous connaissons : la famille, tant élargie que restreinte, les communautés de métier, les confréries, les communautés locales et les hôpitaux laïcs ou ecclésiastiques en ont été les principaux acteurs¹³.

Section 2 : Apparition des systèmes de protection sociale

La révolution industrielle a, au XVIII^e et plus encore au XIX^e siècle, donné naissance à une nouvelle classe sociale, la classe ouvrière. Les membres de celle-ci tirent leur revenu ou salaire de la location de leur force de travail à un entrepreneur. Leur sort est alors particulièrement misérable.

Conformément à la philosophie libérale alors triomphante, le travail humain est considéré comme une simple marchandise. De telle sorte que la classe ouvrière souffre essentiellement de deux maux¹⁴ :

- lorsque le travailleur peut louer sa force de travail, le salaire qu'il en tire, fixé en application de la loi de l'offre et de la demande, est le plus souvent très insuffisant ;
- lorsque le travailleur ne peut pas louer sa force de travail, pour des raisons physiques (maladie, infirmité, etc.) ou économiques (chômage), il perd son unique revenu.

Prenant conscience de leur vulnérabilité commune et d'une solidarité nouvelle, la solidarité de classe, les travailleurs initièrent des luttes pour l'amélioration de leurs conditions de vie.

La sécurité sociale a été de ce point de vue le résultat des initiatives, mouvements, des pressions, notamment syndicales qui jalonnent son histoire.

¹³ JACQUES Bichot, Op.cit., P157.

¹⁴ JEAN-JACQUES Dupeyroux, Op.cit., P11.

2-1- Le système Allemand

L'Etat allemand sous l'impulsion de Bismarck¹⁵, a mis en place un système d'assurances sociales (1883-1889), considéré comme très avancé pour l'époque.

Il s'agissait, pour sortir de la longue phase de difficultés, de relever la productivité du travail dans l'industrie, pour permettre l'abaissement des prix de revient et ainsi conquérir des marchés extérieurs face aux chasses gardées de l'impérialisme français et anglais. Pour ce faire, on cherchait à intégrer le mouvement ouvrier allemand, très offensif, en reprenant certaines revendications et en reconnaissant pour une part la dynamique du travail vivant.

La satisfaction de certains besoins sociaux permettait de développer la qualification, la productivité de la force de travail, ce qui assurait une meilleure compétitivité aux produits allemand sur les marchés étrangers. Ainsi le droit à la santé des ouvriers était reconnu, la conjonction des diverses forces politiques avait permis d'isoler la contre-offensive du corps médical et d'étendre l'assurance maladie d'une assistance aux plus défavorisés vers la couverture besoin de santé des ouvriers.

La législation sociale couvrait, outre la réparation du risque de dégradation de la santé, celle des risques liés aux accidents de travail et à la vieillesse.

Elle concernait d'abord les ouvriers de l'industrie. Le financement était assuré principalement par des cotisations obligatoires, ouvrières et patronales¹⁶.

Dans le dernier quart du XIX^e siècle, la société allemande passe d'une civilisation agraire à une industrialisation très rapide, accompagnée du développement brutal d'un prolétariat urbain très misérable, qui provoque une percée du socialisme et des syndicats ouvriers

Frappé par la commune de Paris, Bismarck décide de manier « la carotte et le bâton » à l'égard des ouvriers :

- le bâton fait référence aux « lois de fer » de 1875 générant une répression féroce contre les sociaux-démocrates et les mouvements ouvriers : dissolution du SPD et des syndicats, suppression de la liberté de la presse, de la liberté de réunion, des garanties constitutionnelles, emprisonnement de nombreux socialistes et syndicalistes ;
- le terme carotte renvoie à une réforme sociale octroyée d'en haut par un état tout puissant, autoritaire et anti-démocratique. Le chancelier pense que les droits sociaux nouveaux s'imposent pour ne pas considérer des droits politiques plus larges. Pour

¹⁵ OTTO VON Bismarck (1815-1898) : Chancelier du Reich de 1871 à 1890, est un personnage clé de l'histoire allemande.

¹⁶ CATHERINE Mills, Economie de la protection sociale, Édition Dalloz, 1994, P13.

Bismarck, c'est à la fois l'expression d'une condescendance envers des « ouvriers-enfants » et une volonté de protection de la société bourgeoise : « il faut contenir les égarements ouvriers en réalisant les exigences socialistes légitimes et réalisables » disait-il (ou pense-t-on).

En désamorçant les contestations et en montrant au peuple que les classes dirigeantes œuvrent dans son intérêt, il pense ruiner ainsi l'influence des socialistes.

Il n'existe donc aucune préoccupation morale mais clairement une visée idéologique par la mise en place d'un Etat hégémonique au sens marxiste du terme. Il s'agit de proposer une protection sociale aux ouvriers vis-à-vis des différents risques du cycle de vie, mais aussi de les protéger du socialisme et ainsi d'éviter une révolution sociale. A l'époque les classes dirigeantes européennes, libérales dans leur majorité, considèrent cependant que ce système n'est que l'expression de l'archaïsme d'un pouvoir autoritaire allant contre le développement économique. Ce n'est qu'avec la Première Guerre mondiale que ce système apparaît comme une composante essentielle de la puissance allemande.

2-1-1- Les risques couverts par les assurances sociales réservées aux ouvriers

Trois textes de lois ont donné naissance respectivement à l'assurance maladie, l'assurance accident du travail et l'assurance vieillesse et invalidité.

a) L'assurance maladie (loi du 15 juin 1883)

Avec la loi 15 juin 1883, l'affiliation est devenue obligatoire pour les ouvriers de l'industrie gagnant moins de 2500 marks par an (les compagnons des artisans et les ouvriers agricoles en sont exclus car ils sont « sous contrôle »). L'ouvrier bénéficie de la gratuité des soins et de l'hôpital. Tout assuré peut consulter librement les médecins généralistes et spécialistes de son choix. Il n'a aucune avance de frais à effectuer (principe du tiers payant), les médecins conventionnés avec les caisses étant rémunérés directement à l'acte. En cas d'arrêt de travail, l'assuré reçoit des indemnités journalières (50% du salaire antérieur pendant 26 semaines).

Sur le plan organisationnel, la loi laisse subsister les caisses déjà établies par les ouvriers ou les patrons, elle ne crée des caisses officielles que là où elles font défaut. L'assurance est administrée non par l'Etat, mais par des associations corporatives (des conseils), élues pour les deux tiers par les ouvriers et pour un tiers par les patrons, par secteur économique et par région.

Les administrateurs ouvriers disposent donc de la majorité, mais néanmoins sous le contrôle des autorités locales¹⁷.

Le financement est assuré par des cotisations salariales (2/3 salarié, 1/3 patronale) dont les taux sont décidés par les conseils dans une fourchette définie par la loi¹⁸.

b) L'assurance accidents du travail (loi du 6 juillet 1884)

L'assurance accidents du travail est financée par des cotisations des seuls employeurs organisés en caisses mutuelles. Les versements aux victimes peuvent aller jusqu'au 2/3 du salaire antérieur.

c) L'assurance vieillesse et invalidité (loi du 22 juin 1889)

L'assurance vieillesse et invalidité est obligatoire pour les salaires inférieurs à 200 marks et fonctionne selon le principe de la capitalisation (qui ne sera abandonné pour la répartition qu'en 1957). L'âge légal pour la retraite est fixé à 70 ans après 30 ans de cotisations, et le montant de la pension est proportionnel au revenu d'activité. Cependant seulement 1 ouvrier sur 100 arrive à l'époque à 70 ans et aucune indemnité n'est prévue pour la veuve et l'orphelin. En conséquence, le taux de cotisation est très faible (0,5% du salaire, supporté pour moitié par l'ouvrier, pour moitié par le patron).

L'Etat ajoute sa part de financement en assurant une pension minimale et prend en charge les frais de gestion. L'administration du système est confiée à 22 caisses régionales tripartites formées d'ouvriers, de patrons et de délégués du gouvernement.

Ces trois régimes de base seront ensuite étendus et complétés : par l'intégration des ayants droit dans l'assurance maladie aux domestiques et ouvriers agricoles en 1892 et aux employés en 1911, par la création d'une assurance chômage en 1927. Parallèlement les syndicats vont développer une protection complémentaire (chômage, maladie, décès).

2-1-2- Les principes fondamentaux du système bismarckien

Le rôle attribué à la protection sociale en Allemagne a totalement changé. Elle n'a plus pour vocation d'assurer le contrôle sociale d'une classe ouvrière « dangereuse », mais de contribuer

¹⁷ GILLES Caire, *Op.cit.*, P205.

¹⁸ MIREILLE Elbaum, *Economie de la protection sociale*, Presse universitaire de France, 1993, P37.

à « l'économie sociale de marché » (ce projet sociétal repose sur l'idée que l'économie de marché est si productive qu'elle seule permet une large redistribution, mais que en retour la politique redistributive est un des atouts pour le marché et la croissance), fondement de la reconstruction du consensus allemand (à l'Ouest) aussi bien pour les démocrates-chrétiens que pour les sociaux-démocrates, à partir de 1959. Néanmoins les principes de base de l'assurance sociale sont restés identiques¹⁹.

a) Un système contributif fondé sur le travail

La première caractéristique d'un système bismarckien est d'être assuranciel :

- les prestations ne sont accessibles que suite à une durée d'activité minimale et une contribution préalable (juridiquement il s'agit de droits ouverts par le travail) ;
- il existe une double proportionnalité par rapport au salaire concernant les cotisations (contrairement à l'assurance privée, la contribution n'est donc pas liée au risque mais au revenu) et les prestations (indemnités journalières, allocations chômage, pension retraites, d'invalidité ou de veuvage).

La logique est celle du remplacement de revenus et donc de conservation du statut social de l'assuré. Autrement dit, l'assurance sociale accepte le maintien de l'inégalité des revenus (en termes marxiste elle soutient la reproduction des rapports sociaux). Les personnes exclues du monde du travail ou insuffisamment couvertes par l'assurance sociale relèvent de l'aide sociale organisée par l'Etat et les collectivités locales.

b) Un système obligatoire catégoriel

Afin de lutter contre l'anti-sélection et la myopie économique, l'assurance sociale est obligatoire mais uniquement pour certaines catégories de la population : à l'origine les ouvriers , puis plus généralement les salariés, mais dans tous les cas l'obligation ne concerne pas les travailleurs indépendants, qui sont protégés par leur patrimoine, et les salariés dont le revenu est supérieur à un certain montant(principe du plafond d'affiliation), qui peuvent choisir entre les caisses légales et l'assurance privée.

Ainsi, 7,3 millions d'Allemands étaient en 1999 totalement pris en charge par l'assurance privée pour leur santé. Il s'agit surtout d'une population jeune, à revenu élevé et en bonne santé, à qui

¹⁹ GILLES Caire, Economie de la protection sociale, Bréal, 2002, P 206.

sont proposées des primes très inférieures aux cotisations pratiquées par les caisses publiques. A l'inverse les personnes âgées et/ou malades se retournent vers le régime légal qui offre des cotisations inférieures à celles du privé.

Alternativement, l'obligation peut concerner tous les salariés (ou tous les travailleurs) mais ne porte que sur la partie du salaire (revenu) inférieure à un plafond (principe du plafond de cotisation). La double proportionnalité de la cotisation et de la prestation ne vaut alors que sous le plafond.

Dans les deux cas, l'assurance sociale est donc sociale au sens où elle est principalement orientée vers la protection des prolétaires (ceux qui n'ont que leur travail pour vivre). Au-delà, la protection relève de la prévoyance individuelle, d'entreprise, ou syndicale, à titre principal ou complémentaire.

Une des implications de ce principe catégoriel est l'exclusion de la famille du champ de l'assurance sociale. La famille n'étant pas un « risque » propre au salariat, elle relève d'une logique d'aide sociale et donc de l'Etat. En Allemagne, elle dépend ainsi depuis 1964 du ministère fédéral de la famille, qui distribue des allocations sous conditions de ressources et le financement provient entièrement de l'impôt. On pourra remarquer que cette perspective allemande des prestations familiales n'est ni celle adoptée par la France en 1945, ni celle de l'analyse marxiste²⁰.

c) Une gestion professionnelle paritaire

L'administration des assurances sociales est décentralisée, paritaire (cogestion employeurs et salariés) et organisée sur une base professionnelle. En Allemagne, il existe ainsi environ 540 caisses de maladie, 26 caisses de retraite pour les salariés et une multitude de branches d'accidents du travail (seule l'assurance chômage est unifiée). Chaque caisse est responsable de son équilibre financier et fixe ses taux de cotisation dans les limites imposées par la loi.

Cependant, depuis 1996, il existe une certaine concurrence entre caisses légales : l'assuré peut sous certaines conditions choisir sa caisse d'affiliation d'assurance maladie en dehors de sa branche professionnelle. Il existe néanmoins un mécanisme de compensation des risques afin de contrer les tentatives d'écrémage des mauvais risques de la part des caisses.

Pour ces trois principes, le système de protection sociale bismarckien s'intègre donc dans une logique de relations industrielles alors qu'à l'inverse le système beveridgien répondra à une logique de citoyenneté.

2-2- Le système Britannique

Avant la Seconde Guerre mondiale, la protection sociale en Angleterre oscille entre la charité légale (dont l'origine remonte aux *poorlaws* de 1601) et les assurances sociales de type bismarckien (*National insurance act* de 1911 couvrant la maladie et le chômage, et régime contributif de retraite de 1925). L'antnazisme va donner à la guerre un contenu démocratique et unitaire qui sous-entend la mise en place d'une protection sociale, et plus largement un Etat providence fondé sur la solidarité nationale²¹.

En novembre 1942, faisant suite aux travaux d'une commission interministérielle qu'il présidait depuis 1941 à la demande du gouvernement, William Henri Beveridge²² (1879-1963) publie un rapport intitulé *Social Insurance and Allied Services*. Cette commission est mise en place au moment où l'Angleterre est seule face aux puissances de l'axe. Pourquoi se préoccuper de protection sociale au moment où, selon l'expression de Churchill, dominant « le sang et les larmes » ? C'est justement ce contexte qui explique la réflexion de Beveridge.

Il faut tout d'abord encourager les combattants (et la population civile bombardée) en leur proposant une société meilleure : « chaque citoyen sera d'autant plus disposé à se consacrer à l'effort de la guerre qu'il sentira que son gouvernement met en place des plans pour un monde meilleur ». De plus le fascisme et le nazisme sont perçus comme des conséquences directes de la crise de 1929 et de l'explosion du chômage durant des années 1930. Ainsi la charge de l'Atlantique signé par Roosevelt et Churchill le 12 août 1941 affirme la nécessité « d'assurer à tous de meilleures conditions de travail, une situation économique plus favorable et la sécurité sociale ». Enfin, il s'agit de profiter d'une période de refondation. Face à la guerre, la société est solidaire, la lutte des classes s'est apaisée et il existe moins de groupes d'intérêt aux avantages acquis.

A la fin de son rapport, Beveridge affirme que l'objectif de l'Etat doit être « le bonheur social », en « abolissant après la guerre les cinq maux du capitalisme : la Misère, la Maladie, l'Ignorance, la Sordidité, l'Oisiveté et Déchéance ». Ce qui implique la mise en place d'une sécurité sociale

²¹ GILLES Caire, *Economie de la protection sociale*, Bréal, 2002, P208.

²² WILLIAM HENRI Beveridge (1879-1963) fut économiste et homme politique britannique.

pour tous : la gratuité des soins, une large démocratisation de l'enseignement, une politique d'urbanisme et de logements sociaux, une politique macroéconomique de plein-emploi et une politique de réinsertion professionnelle. Pour Beveridge, la protection sociale s'intègre donc au sein d'un vaste programme sociétal d'Etat providence. Programme qui fut assez fidèlement respecté par le gouvernement travailliste élu en juillet 1945.

2-2-1- Les principes fondamentaux du système beveridgien

Dans son rapport, Beveridge commence par dresser un double constat d'insuffisance du système de protection sociale hérité de l'entre-deux-guerres. D'une part, l'assurance sociale abandonne à leur sort beaucoup de Britanniques se situant en dessous du seuil de pauvreté du fait de l'inexistence de protection hors du salariat, d'absence de prestations familiales, de la faiblesse des prestations versées et de l'absence de coordinations des divers organismes impliqués. D'autre part, l'assistance publique stigmatise les pauvres en leur demandant de faire la preuve de leurs besoins, ce qui n'est pas conforme à la dignité de l'homme dans une société civilisée au XIX^e siècle. Pour ces deux raisons, il propose la mise en place d'un droit à la sécurité sociale pour tous reposant sur le principe d'un mutuellisme national selon trois principes majeurs : l'universalité, l'uniformité, et l'unité d'organisation²³.

a) L'universalité

La sécurité sociale doit couvrir toute la population : salariés, travailleurs indépendants, patrons, inactifs, chômeurs, retraités, femmes au foyer, et même rentiers. Elle résulte d'un droit lié à la citoyenneté, plus exactement les prestations sont ouvertes à tous (nationaux et étrangers) à condition de résider sur le territoire anglais et non pas de l'octroi d'une charité publique envers le pauvre ou de l'organisation d'une prévoyance exclusivement ouvrière ou salariale. Dès lors, il ne peut y avoir de distinction entre assurance (résultant d'une contribution préalable) et assistance (sous condition de ressources).

Le principe d'universalité signifie également que le système doit être complet en assurant une protection à l'égard de toute situation défavorable : maladie, incapacité au travail due à l'âge ou au handicap, perte d'emploi, veuvage ou orphelinat... De plus Beveridge propose la mise en place d'allocations pour les enfants « afin d'assurer que, dans aucune famille, si nombreuse soit-elle, un enfant ne soit jamais dans le besoin ».

²³ MIREILLE Elbaum, Economie de la protection sociale, Presse universitaire de France ,1993, P25

b) L'uniformité

Les prestations versées sont identiques pour tous et sont donc indépendantes de la situation proportionnelle de la personne. Elles sont forfaitaires, par référence à un minimum vital. Il s'agit de « mettre l'homme à l'abri du besoin (...) si pour une raison quelconque, il ne peut ni travailler, ni gagner son pain », le besoin étant défini « comme un manque de revenu nécessaire pour obtenir les moyens d'une subsistance saine : suffisamment de nourriture, de logement, de vêtements et de combustibles ». Le but est de réduire la pauvreté et non de maintenir le niveau de vie antérieur à la chute de revenu (« assurer du pain pour tous avant du gâteau pour quelques-uns »). Le revenu de remplacement est donc du domaine de l'assurance privée.

Il en découle également que le montant de la prestation doit être identique quelle que soit la cause de la privation de revenu professionnel : en théorie le montant journalier de l'indemnité maladie, de l'allocation chômage, de la pension de retraite, de veuvage, ou d'invalidité est le même.

Enfin, pour Beveridge l'uniformité vaut également pour les contributions. Le financement du système doit être majoritairement assis sur des prélèvements forfaitaires et non proportionnels au revenu ou progressifs (sauf pour la santé et la famille). Tous les citoyens paient identiquement, sauf les plus pauvres qui bénéficient d'une exonération ou de subventions pour payer les contributions forfaitaires²⁴.

c) L'unité d'organisation

Beveridge préconise la centralisation des fonds et de l'organisation de la Sécurité sociale : « tous les droits avec un seul timbre et à un seul guichet ».

Il affirme ainsi d'une part l'unité de la couverture sociale, plutôt que l'existence de multiples assurances spécifiques à chaque risque, et d'autre part l'unité du service public, sous l'autorité d'un grand ministère national de sécurité sociale. Il en espère un double avantage en termes d'économies de coûts administratifs et de simplifications des formalités.

2-2-2- L'organisation du système anglais de protection sociale

Conformément au plan Beveridge, le Royaume-Unis décide de centraliser et d'associer étroitement les politiques d'indemnisation de l'insuffisance de revenu (organisée par le

²⁴GILLES Caire, Op.cit. P 212

ministère de la sécurité sociale), de lutte contre la maladie (*National Health Services* géré par le ministère de la santé et de l'emploi)²⁵ :

Le tableau ci-dessous résume l'ensemble de la structure de la protection sociale au Royaume-Unis.

Tableau n° 1 : La structure de la protection sociale au Royaume-Unis

	Ministère de la sécurité sociale	Ministère de la santé (NHS)	Ministère de l'Éducation et de l'Emploi
Risque	- Insuffisance de revenu professionnel	- Maladie, accident	- Non employabilité
Prestations	- Sans condition de ressources - Sous condition de ressources - Enfants + handicap	- Soins entièrement gratuits (sauf ticket modérateur sur les médicaments)	- Allocations chômage et de formation-reconversion cogérées avec la sécurité sociale - Services et conseils pour l'emploi - Enseignement
Financement	- Cotisations sociales salarié et employeur forfaitaires - Impôts	- Impôts	- Cotisations sociales - Impôts

Source : GILLES Caire, *Economie de la protection sociale*, Bréal, 2002, P213.

Au sein de la sécurité sociale, créée en 1946, trois types de prestations monétaires sont à distinguer :

- Les prestations sans condition de ressources, toutes forfaitaires à l'origine, qui regroupent les pensions de retraites (accessible à partir de 60 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes), les rentes d'invalidité et veuvage, l'allocation de maternité, les indemnités journalières maladie, et les allocations chômage et de formation-reconversion (cogérées avec le ministère de l'Emploi). Le financement prévu repose sur des cotisations sociales forfaitaires indépendantes du niveau du salaire.

²⁵ GILLES Caire, *Economie de la protection sociale*, Bréal, 2002, P212

- Les prestations sans condition de ressources se restreignent aux allocations logement, à la prise en charge d'impôts locaux, et au revenu minimum garanti (*Income support* créée en 1948 car il n'existe pas de salaire minimum fixé au niveau national). Elles sont financées par la voie fiscale.
- Enfin, les allocations pour les enfants et pour les handicapés sont attribuées sans condition de ressources mais sont financées par l'impôt.

Tous les risques concernant le revenu professionnel sont donc couverts par un service public unique, et les prestations sous conditions sont rares et logiques. Ainsi les prestations monétaires sont égales pour tous.

Ceux qui le veulent, et qui en ont les moyens, peuvent les compléter librement à l'aide de couvertures supplémentaires privées par des contrats individuels ou de groupe (souscrits par l'employeur), financés par des primes marchande (proportionnelles aux risques).

Pour Beveridge, le maintien de l'emploi est non seulement une des conditions de la sécurité sociale mais aussi un objectif en soi. En effet, le chômage, outre la perte de revenu qu'il engendre, est une catastrophe personnelle, parce que la personne qui ne peut trouver de travail est considérée comme inutile au monde, ce qui la démoralise mais aussi parce que « l'oisiveté corrompt ». L'indemnisation du chômage n'est qu'un pis-aller qui doit être complétée par une politique de l'emploi qui doit permettre aux sans-emploi d'en avoir un. Ceci nécessite l'utilisation de politiques macroéconomiques de relance, afin de réduire le chômage à son niveau frictionnel (la quantité d'emplois proposée doit être au moins équivalente au nombre de demandeurs d'emplois), mais aussi au plan microéconomique l'adoption de mesures de formation, afin que la durée du chômage ne soit pas excessive. Dans son rapport de 1944, Beveridge résume sa position par cette formule : « ce sont les emplois qui devraient attendre, non les hommes »²⁶.

Afin que le plein-emploi puisse « être productif et source de progrès », il est nécessaire selon Beveridge de concevoir la politique publique de formation (initiale et continue), d'insertion et de reconversion comme un élément de protection sociale, par l'intermédiaire d'un ministère commun à l'emploi et à l'éducation qui est coresponsable avec la Sécurité sociale de la gestion des prestations pour les chômeurs. En Grande-Bretagne, la politique d'éducation fait ainsi « naturellement » partie du domaine des *Social policies*.

²⁶ MIREILLE Elbaum, Op.cit. P41

2-3- La disparité des systèmes de la protection sociale au sein de l'Union européenne examinée à travers leur mode de financement

Les modes de financements de la protection sociale restent très différents dans les pays de l'Union européenne, avec un clivage qui continue à opposer les traditions « beveridgienne » et « bismarckienne ».

La part des contributions publiques dans les recettes de protection sociale était ainsi limitée en 2008 à 21% aux Pays-Bas, contre 49,6% en Suède et 49,4% au Royaume-Uni. Elle allait jusqu'à 62% au Danemark, où les collectivités locales prennent une part majeure du fait de la décentralisation des services sanitaires et sociaux. Si l'on retrouve l'opposition entre systèmes traditionnellement bismarckiens et beveridgiens, les pays méditerranéens apparaissent assez peu homogènes, de même que les nouveaux pays adhérents : la part des contributions publiques se limite à environ 19% en République tchèque et en Estonie, mais atteint 38% en Lituanie.

La part des cotisations employeurs était quant à elle réduite à environ 11% au Danemark et 26% en Irlande. Elle atteignait 35% environ en Allemagne et 38% en Suède, et allait jusqu'à 44% en France, 47% en Espagne, et même 80% en Estonie.

Symétriquement, la part des cotisations versées par les personnes protégées était minimale en Estonie, en Lituanie, en Suède (10%) et au Royaume-Uni (un peu plus de 11%), et assez faible (de l'ordre de 15-16%) en Irlande, en Italie et en Espagne. Voisine de 21% en Belgique, en France mais aussi au Danemark, elle dépassait 28% en Allemagne et allait jusqu'à 34% aux Pays-Bas et plus de 41% en Slovénie²⁷.

²⁷ MIREILLE Elbaum, *Economie de la protection sociale*, Presses universitaires de France, 1993, P432.

Tableau n°2: Sources de financement de la protection sociale dans l'union européenne en 2008 (en %)

Pays	Dépenses de protection sociale du/PIB	Part des cotisations employeurs	Part des cotisations des personnes protégées	Part totale des cotisations	Part des contributions publiques
Allemagne	27,8	34,9	28,2	63,1	35,0
Autriche	28,2	38,0	27,2	65,2	33,2
Belgique	28,3	36,6	21,2	57,8	39,8
Bulgarie	15,5	33,9	20,1	53,9	44,4
Chypre	18,4	23,5	15,1	38,5	47,7
Danemark	29,7	11,4	20,8	32,2	61,8
Espagne	22,7	47,0	15,0	62,0	36,2
Estonie	15,1	79,8	1,0	80,8	19,1
Finlande	26,3	38,4	11,2	49,6	43,7
France	30,8	43,8	20,8	64,6	32,0
Grèce	26,0	32,7	21,1	53,8	34,6
Hongrie	22,7	38,0	22,2	60,2	36,8
Irlande	22,1	25,8	15,7	41,5	54,1
Italie	27,8	40,2	16,0	56,2	42,2
Lettonie	12,6	48,5	16,8	65,3	34,5
Lituanie	16,2	55,5	6,1	61,6	37,5
Luxembourg	20,1	25,9	24,1	50,0	46,3
Malte	18,9	40,6	17,4	58,0	39,2
Pays-Bas	28,4	32,4	34,2	66,6	21,3
Pologne	18,6	23,4	19,4	42,8	34,6
Portugal	24,3	30,8	15,3	46,1	44,9
République tchèque	18,7	53,1	26,3	79,5	19,4
Roumanie					
Royaume-Uni	14,3	38,7	16,3	55,0	43,5
Slovaquie	23,7	32,4	11,4	43,8	49,4
Slovénie	16,0	46,1	21,5	67,5	25,8
Suède	21,5	28,1	41,2	69,3	29,9
Suède	29,4	37,7	9,8	47,5	49,6
UE (15 pays)	27,1	37,2	20,4	57,6	38,5
UE (25 pays)	26,5	37,1	20,5	57,6	38,1
UE (27pays)	26,4	37,1	20,4	57,5	38,2

Source : MIREILLE Elbaum, Economie politique de la protection sociale, PUF, 1993, P433.

Les pays qui donnent une place importante aux cotisations sociales ont donc fait des choix différents, en ce qui concerne la place respective des cotisations salariés et employeurs, avec là encore des clivages qui ne recoupent que partiellement les distinctions géographiques habituelles.

Conclusion

La distinction la plus classique de la sécurité sociale fait référence aux deux modèles de développement de la protection sociale initiés respectivement à la fin XIX^e siècle en Allemagne et dans les années 1940 au Royaume-Unis.

Les systèmes dits « Bismarckiens » reposent principalement sur des assurances sociales obligatoires liées au statut de travailleur, la population étant couverte soit à ce titre soit au titre « d'ayant droit ». Les financements mobilisés reposent principalement sur des cotisations proportionnelles aux salaires, et généralement partagés entre employeurs et salariés. La gestion des systèmes s'opère par l'intermédiaire des « caisses », dont l'administration associe le plus souvent représentants des employeurs et des salariés. Les assurances sociales sont complétées par des dispositifs d'assistance relevant de l'Etat, des collectivités locales, ou du secteur associatif, et destinés aux personnes qui n'ont pu acquérir de droits directement ou indirectement liés au travail, ou qui n'en retirent pas un minimum de revenu suffisant.

Les systèmes « beveridgiens » sont dits également « universaliste », car ils ouvrent un droit général aux prestations sociales et l'accès aux services sanitaires et sociaux sur la seule base de la résidence sur le territoire national. Leur principe est la prise en charge par l'Etat des besoins sociaux fondamentaux, parfois sous la forme d'un minimum vital : prestation de base souvent forfaitaires en matière de retraite et de chômage, droits sociaux établis sur une base individuelle y compris pour le calcul de l'impôt et l'attribution des prestations familiales, existence des services nationaux de santé fournissant des soins médicaux en large part gratuits à tous les citoyens, de développement des services d'aide aux personnes âgées et handicapées. Ces systèmes sont majoritairement financés par l'impôt, au niveau national ou local, en général sur la base d'un prélèvement progressif.

Chapitre II : Présentation du système de sécurité sociale en Algérie

Chapitre II : Présentation du système de sécurité sociale en Algérie

Introduction

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, en général et chaque société en particulier.

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 ainsi de l'appréhender à travers l'histoire de son évolution, tant à l'échelle d'un pays qu'à l'échelle régionale ou internationale.

Les systèmes de protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évolution des systèmes bismarckien et beveridgien.

Concernant l'Algérie, « l'introduction de la sécurité sociale s'est faite durant la période coloniale par l'extension progressive du système métropolitain, qui venait d'être réformé au sortir du second conflit mondial. Il serait superflu de préciser que sa destination première allait être la population française délocalisée vers la colonie »²⁸. Depuis, l'évolution politique, économique et sociale du pays fait que 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 droits²⁹.

²⁸ M. ROUABHI, Le système de sécurité sociale en Algérie : évolution historique, El Othmania, P29

²⁹ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la sécurité sociale. [en ligne], Disponible sur : <http://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/>, consulté le 17/05/2019

Dans ce chapitre, nous exposerons, en premier lieu, les principales évolutions qu'a connues le système de sécurité sociale en Algérie, ainsi que ses caractéristiques. Puis, en second lieu, nous nous intéresserons à l'organisation du système.

Section 1 : L'introduction de la sécurité sociale en Algérie

1-4- La sécurité sociale avant l'indépendance

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 les populations autochtones plus précisément.

L'antagonisme travailleur/patronat colonial était complexe, 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. 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 la sécurité sociale, et partant des 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 le pays d'un régime de sécurité sociale et de retraite pour le régime général. Ce régime qui ne sera réellement appliqué qu'à partir de 1950 pour les assurances sociales et à partir 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.

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, 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.

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 en Algérie, 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.

1-3- 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.

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.

1-4- L'évolution du système de 1962 à 1983

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.

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.

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.

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.

La problématique de la sécurité sociale postindépendance, 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.

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.

Section 2 : Organisation administrative de la sécurité sociale en Algérie

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.

2-1- Structuration du système

Le système national de sécurité sociale se compose de cinq (05) Caisses Nationales qui ont le statut d'établissement public à gestion spécifique.

2-1-1- Présentation de la CNAS

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

a) Attributions de la CNAS

Les attributions de la CNAS sont de :

- gérer les prestations des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès) ainsi que des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) et les allocations familiales pour le compte de l'Etat.

- assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations.
- contrôler et gérer le volet contentieux relatif à la collecte des souscriptions visant à financer des rendus et d'attribuer un numéro d'immatriculation national aux assurés sociaux et aux employeurs.
- contribuer à promouvoir la politique de prévention des AT/MP et gérer le fonds de prévention AT/MP.
- gérer les prestations dues aux personnes bénéficiaires des accords bilatéraux de sécurité sociale..

b) Organisation de la CNAS

La CNAS est administrée par un Conseil d'Administration, elle est placée sous la tutelle du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, son siège est à Alger (BEN AKNOUN), elle a compétence nationale et dispose de services centraux et locaux.

c) Les structures de la CNAS

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.

d) Les bénéficiaires

Les bénéficiaires sont entre autres :

- Les travailleurs salariés, quel que soit le secteur d'activité.
- Les apprentis.
- Les bénéficiaires des emplois d'attente.
- Les étudiants.
- Les stagiaires de la formation professionnelle.
- Les handicapés.
- Les moudjahiddines (anciens combattants).
- Les titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensionnés et rentiers).
- Les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité (personnes malades ou âgées et inactives) Il faut ajouter les ayants droit qui sont : le conjoint, les enfants mineurs, les filles inactives non mariées, les ascendants à charge.

e) Les prestations

Les prestations fournies par la CNAS se composent de :

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

2-1-2- Présentation de la CNR

a) Aperçu historique

L'assurance vieillesse n'a été instituée pour l'ensemble des salariés qu'en 1953 ; avant cette date, quelques corporations bénéficiaient déjà de régimes de retraite : ce sont les fonctionnaires

et les travailleurs jouissant de statuts similaires à ceux des fonctionnaires tels les cheminots, les tramonts et les employés de la société d'Etat « Electricité et Gaz d'Algérie ».

L'assurance vieillesse pour les travailleurs non-salariés (indépendants) des professions industrielle, commerciale, artisanale, libérale et agricole instituée en 1956 n'a été mise en œuvre qu'en 1958 et constitue au départ l'unique branche de ce régime particulier.

En juillet 1983, il a été mis fin aux régimes de retraite de base ainsi qu'au régime de retraite complémentaire existants. Ainsi, l'avènement de la réforme de juillet 1983 s'est traduit par la fusion des régimes à base professionnelle existants en un régime unifié.

La Caisse Nationale des Retraites (CNR) a été créée par décret n°:85-223 du 20 août 1985 abrogé et remplacé par le décret N°: 92-07 du 04 janvier 1992 portant statut juridique des Caisses de Sécurité Sociale et organisation administrative et financière de la Sécurité Sociale.

La CNR est le résultat de la fusion de sept (7) caisses (la CAVNOS devenue CASNOS pour les travailleurs non-salariés) en place en 1985 et, chargée de la gestion des différents régimes de retraite existant avant l'institution en 1983, d'un régime national unique de retraite, offrant les mêmes avantages à tous les travailleurs quel que soit leur secteur d'activité. Il s'agit de :

- la CAAV chargée de la gestion des pensionnés du régime général;
- la CGR chargée de la gestion des pensionnés fonctionnaires;
- la CNMA chargée de la gestion des pensionnés du régime agricole;
- la CSSM chargée de la gestion des pensionnés du secteur des mines;
- la CAVNOS chargée de la gestion des pensionnés non-salariés;
- l'EPSGM chargé de la gestion des pensionnés gens de mer;
- la CAPAS chargée de la gestion des pensionnés de la SONELGAZ;
- la Caisse de Retraite des personnels de la SNTF.

b) Statut Juridique

La Caisse Nationale des Retraites est un établissement public à gestion spécifique régi par les Lois applicables en la matière. Le décret N°92-07 du 04 Janvier 1992 précise dans son article 2 que la caisse est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

c) Fonctionnement administratif de la Caisse

Le siège de la caisse est chargé essentiellement :

- d'organiser, de planifier, de coordonner et de contrôler les activités des agences de wilaya et d'antennes d'administration ou d'entreprise, La gestion des équipements et des moyens humains et matériels de la caisse ; de gérer le budget de la caisse, de coordonner les opérations financières et de centraliser la comptabilité générale ;
- de coordonner le recouvrement des cotisations de retraite ;
- de gérer et de reconstituer les carrières des assurés sociaux ;

Sous l'autorité du Directeur Général, assisté d'un directeur général adjoint, le siège de la Caisse comprend :

- la direction des retraites ;
- la direction de la gestion des carrières des assurés sociaux ;
- la direction des finances ou l'agent chargé des opérations financières ;
- la direction de l'informatique et de l'organisation ;
- la direction de l'administration générale ;
- l'inspection générale.

Le directeur général est, en outre, assisté de conseillers et d'assistants pour la prise en charge de dossiers particuliers et de travaux d'étude, de recherche et d'analyse dictés par la conjoncture

2-1-3- Présentation de la CASNOS

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés CASNOS créée par décret exécutif 92/07 du 04 Janvier 1992, est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non-salariées dont font partie, entre autres, les commerçants, les artisans, les industriels, les agriculteurs, les membres des professions libérales.

a) ORGANISATION

La C.A.S.N.O.S est organisée sur le modèle d'une structure centrale relayée par des agences de wilaya regroupant une à plusieurs antennes qui sont elles-mêmes relayées par des guichets de proximité (Arrêté Ministériel N°17 du 15/01/2015 portant organisation interne de la C.A.S.N.O.S.).

Sous l'autorité du Directeur Général, assisté du Directeur Général Adjoint et de Conseillers, la Direction Générale de la Caisse comprend :

- la Direction des Finances et de la Comptabilité
- la Direction des Prestations
- la Direction du Recouvrement, du Contrôle et du Contentieux
- la Direction des Ressources Humaines et des Moyens
- la Direction des Études, de l'Organisation et des Systèmes d'Information
- la Direction du Contrôle Médical, des Études et du Conventionnement
- la Direction de l'Audit et du Contrôle
- la Cellule des Études Actuarielles
- la Cellule d'Information et de Communication
- la Cellule d'Accueil, d'Écoute et de l'Orientation du citoyen

Concernant la présence de la CASNOS à travers le territoire national, elle est structurée comme suit : 49 agences de wilaya auxquelles sont rattachées les antennes et les guichets de proximité.

b) Les missions de la CASNOS

Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, la caisse a pour mission de:

- gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non-salariés et les pensions et allocations de retraites des non-salariés.
- de gérer jusqu'à extinction des droits des bénéficiaires les pensions et allocations servies au titre de la législation antérieure au 1er janvier 1984, – d'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations prévues aux alinéas précédents.

2-1-4- Présentation de la CNAC

Depuis sa création en 1994, en tant qu'institution publique de sécurité sociale, (sous tutelle du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale) ayant reçu pour vocation d'atténuer ou « amortir » les effets sociaux consécutifs aux licenciements massifs de travailleurs salariés du secteur économique décidés en application du plan d'ajustement structurel (PAS), la CNAC

a connu différentes étapes dans son parcours, toutes caractérisées à chaque fois par la prise en charge de nouvelles missions qui lui sont confiées par les pouvoirs publics :

a) L'indemnisation du chômage

A partir de 1994, la CNAC met en application le régime juridique d'indemnisation du chômage au profit des travailleurs salariés ayant perdu involontairement leur emploi pour des motifs économiques.

Premier métier de la CNAC dès sa création, l'indemnisation du chômage, a effectivement bénéficié à la fin 2006, à 189.830 chômeurs allocataires sur un total de 201.505 travailleurs licenciés dont les dossiers d'inscription ont été réceptionnés. Parmi les 189.830 allocataires pris en charge, 176.769 – soit 94% du total des allocataires admis - ont épuisé leurs droits à la fin 2006.

Les allocataires en situation de suspension de leurs droits, c'est-à-dire les allocataires ayant retrouvé un emploi en CDD ou bien maintenus dans les entreprises en voie de liquidation, sont au nombre de 5275.

La plus grande partie des entrées à l'assurance chômage s'étant produite entre 1996 et 1999, période de mise en œuvre intensive des mesures prévues par le PAS, une tendance à la baisse des effectifs des chômeurs inscrits à la CNAC s'est amorcée depuis.

b) Les mesures actives

A partir de 1998 et jusqu'en 2004, la CNAC met en œuvre, les mesures actives destinées à la réinsertion des chômeurs allocataires que sont l'aide à la recherche d'emploi et l'aide au travail indépendant par un personnel spécialement recruté et formé – les conseillers animateurs – et dans des centres dotés d'infrastructures et d'équipements également destinés à cette fin. C'est ainsi que les réalisations suivantes ont été enregistrées :

- 11.583 chômeurs ont été formés par les conseillers animateurs aux techniques de recherche d'emploi ;
- 2.311 chômeurs ont été accompagnés dans la création de leur microentreprise ;

- 12.780 chômeurs ont suivi, à partir de 1998, des formations destinées à leur permettre d'acquérir de nouvelles qualifications en vue d'accroître leurs chances de réinsertion dans la vie professionnelle
- Depuis 2004, en présence des faibles entrées à l'assurance chômage, l'activité de formation reconversion est en voie d'être réorientée vers les besoins des chômeurs promoteurs ainsi que des entreprises qui s'inscriront dans les mesures de promotion de l'emploi.

c) L'aide à la création d'activités pour les chômeurs promoteurs âgés de 35 à 50 ans

Dans le cadre du Plan de soutien à la croissance économique (PSCE) et de l'application du programme de son excellence Monsieur le Président de la République consacré à la lutte contre le chômage et la précarité, la CNAC s'est employée, à partir de 2004, en priorité à la mise en œuvre du dispositif de soutien à la création d'activité pour les chômeurs promoteurs âgés de 35 à 50 ans et ce jusqu'à juin 2010.

d) Le dispositif de Soutien à la création et à l'extension d'activités pour les chômeurs promoteurs âgés de 30 à 50 ans

Dès 2010, de nouvelles dispositions ont permis à la population âgée de 30 à 50 ans d'accéder à ce dispositif plusieurs avantages notamment, le montant global du seuil d'investissement porté à 10 millions de DA au lieu de 5 millions de DA ainsi que la possibilité de l'extension des capacités de production de biens et de services pour les promoteurs qui ont déjà leur activité ainsi que les bonifications sur les intérêts du crédit bancaire à 100%.

2-1-5- Présentation de la CACOBATH

La Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage-Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique par abréviation CACOBATH, a été créée par décret exécutif N° 97-45 du 26 ramadhan 1417 correspondant au 04 février 1997.

a) Les missions de la CACOBATH

Les missions de la Caisse telles que définies par le décret 97-45 du 04 février 1997 sont :

- Assurer la gestion des Congés Payés et du Chômage-Intempéries dont bénéficient les travailleurs relevant des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique ;
- Procéder à l'immatriculation des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- Assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs ;
- Assurer le recouvrement des cotisations prévues par la gestion et la réglementation en vigueur ;
- Constituer un fonds de réserve destiné à assurer en toutes circonstances, le versement de ces indemnités ;
- Contribuer à la création d'œuvres sociales destinées aux travailleurs de son domaine de compétence et à leurs ayants droits.

b) Organisation

Placée sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, la Caisse est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un Directeur Général. Elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Afin de mener à bien ses missions, la CACOBATH dispose d'une structure centrale dédiée à la conception, la réflexion et le contrôle ainsi que de structures déconcentrées (Agences Régionales et Agences de Wilaya) chargées de remplir les missions de la Caisse avec efficacité et efficience.

Actuellement, la Caisse dispose de quatorze (14) Agences Régionales et quinze (15) Agences de Wilaya réparties d'une façon optimale (voir annexe), afin de se rapprocher de ses usagers. La CACOBATH entend renforcer son réseau dans le but de couvrir les 48 wilayas du pays.

2-2- La refonte du système national de sécurité sociale

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.

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.

Ainsi, les lois de 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.

Ces lois 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.

2-2-1- Les réalisations durant la période 1983-1999

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.

2-2-2- Les personnes couvertes

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;
 - les catégories particulières, qui comprennent : 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 SNMGetc.). 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.) ; 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 ; 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.

Conclusion

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 l'extension de la couverture à toute les couches de la société et la simplification des procédures pour l'ouverture des droits.

Nous pouvons lire à travers son évolution, que le système algérien de protection sociale semble être l'aboutissement d'un compromis entre le système bismarckien et beveridgien. Aujourd'hui le système algérien de protection sociale s'inscrit dans un processus de dualisation de plus en plus marquée entre la partie correspondant au modèle bismarckien assurance sociale et l'autre au modèle beveridgien de traitement de la pauvreté. Le système national de sécurité sociale se caractérise par son universalité, c'est-à-dire il assure un minimum de prestation sociale à toute les couches sociales.

**Chapitre III : L'analyse de l'évolution
des recettes et dépenses de la sécurité
sociale durant la période 2008-2017**

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Introduction

Le présent chapitre est consacré à l'analyse des dépenses et recettes de la sécurité sociale. En premier lieu, nous présenterons les principales réformes qui ont été effectuées en vue de renforcer le système de sécurité sociale. En second lieu, nous présenterons et analyserons la situation financière des différentes caisses, l'évolution de la masse salariale et du nombre d'assurés sociaux. Nous aborderons enfin, les ressources potentielles de la CNAS et de la CASNOS.

La démarche méthodologique adoptée dans ce chapitre est basée sur une recherche documentaire préalable, ensuite une recherche empirique portant sur la collecte de données statistiques auprès des organismes de la Sécurité sociale. Ces données vont être traitées, analysées et interprétées, et ceci afin de vérifier la validité des hypothèses émises. L'analyse consisterait à voir comment les recettes et dépenses de la sécurité ont évolué au cours de la période, en essayant de faire ressortir les facteurs déterminants.

Section 1 : Les réformes du système de la sécurité sociale des années 2000

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 dernier comprend :

- des réaménagements dans le dispositif législatif et réglementaire ;
- l'extension du réseau des structures de proximité de la sécurité sociale ;
- la généralisation du système de tiers payant ;
- le développement des structures sanitaires et sociales de la CNAS.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

1-1- Les réformes relatives au dispositif législatif et réglementaire

Le programme de réforme de la sécurité sociale a été entamé par l'adaptation de certains textes législatifs et réglementaires. Ces textes ont concerné principalement deux volets : le volet élargissement du contrôle et le volet assurance sociale.

1-1-1- Les textes relatifs au contrôle

Il s'agit principalement de :

- la loi n° 04-17 du 10 Novembre 2004 modifiant et complétant la loi 83-14 du 2 juillet 1983 relative à l'assujettissement à la sécurité sociale qui 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° 08-08 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 ;

1-1-2- Les textes relatifs aux assurances sociales

Ces textes portent principalement sur :

- 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°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

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

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 bénéfices nets des activités d'importation de médicaments.

1-2- Les réformes relatives aux prestations

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.

1-2-1 - 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.

1-2-2 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 :

- 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. Celle-ci a fait l'objet d'un programme de

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

développement spécifique à travers la modernisation de son plateau technique et la formation hautement spécialisée de son personnel dans le cadre des conventions signées avec des établissements spécialisés étrangers qui ont la même vocation.

- 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 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 onéreux³⁰.

1-2-3 - La valorisation des ressources humaines et modernisation des infrastructures

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.

Depuis 2000, près de 1000 structures relevant des différents organismes de sécurité sociale ont été réaménagées et modernisées. Généralisation de l'outil informatique et mise en place des réseaux informatiques :

³⁰ En janvier 2010, une opération de dépistage gratuit du cancer du sein au profit des femmes assurées sociales et ayants droit d'assurés sociaux âgées de 40 ans et plus, a été lancée au niveau des quatre centres régionaux d'imagerie médicale. Cette action a bénéficié d'une organisation spécifique, avec le développement d'un logiciel permettant de générer automatiquement les convocations des femmes assurées sociales âgées de 40 ans et plus à partir du fichier des assurés sociaux.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

- 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.

1-3- Les réformes relatives au système financier

Le troisième axe du programme de réforme mis en œuvre en Algérie est primordial : il s'agit de la préservation des équilibres financiers du système national de sécurité sociale.

Les actions de réforme engagées dans ce cadre ont porté sur l'amélioration des ressources et sur la rationalisation des dépenses de la sécurité sociale.

1-3-1 - Les réformes des instruments de recouvrement des cotisations

La réforme des instruments de recouvrement des cotisations de sécurité sociale à travers la loi n° 04-17 du 10 novembre 2004 modifiant et complétant la loi n° 83-14 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale qui prévoit notamment le renforcement des prérogatives des organes de contrôle de la sécurité sociale et de l'inspection du travail en matière de sécurité sociale. La loi n° 08-08 du 23 février 2008 relative aux contentieux en matière de sécurité sociale qui a pour objectif d'améliorer les performances des procédures de recouvrement forcé à l'encontre des employeurs assujettis qui ne s'acquittent pas de leurs obligations légales. Cette loi prévoit également un assouplissement des mesures de recouvrement envers les assujettis débiteurs de bonne foi connaissant des difficultés financières.

La loi de finances complémentaire de 2015 stipule dans son article 57 que les employeurs et les personnes exerçant une activité non salariée redevables de cotisations de sécurité sociale peuvent bénéficier d'un échéancier de paiement de ces cotisations, avec exonération des majorations et pénalités de retard à l'issue du versement de la dernière échéance due.

Le bénéfice des dispositions prévues par le présent article est subordonné au paiement de l'encours de la cotisation de sécurité sociale et à l'introduction de la demande de l'échéancier de paiement des cotisations antérieures par le débiteur, employeur ou personne exerçant une activité non salariée, auprès de l'organisme de sécurité sociale compétent, avant la fin du premier trimestre 2016, le non-respect de l'échéancier de paiement des cotisations constaté à la

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

dernière échéance due, entraîne la perte du droit à l'exonération des majorations et pénalités de retard.

Cette loi prévoit également, en vertu de l'article 59 que tout employeur qui n'a pas procédé à l'affiliation à la sécurité sociale, dans les délais prévus par la législation en vigueur, des travailleurs qu'il emploie, est passible d'une amende de cent mille dinars (100.000 DA) à deux cent mille dinars (200.000 DA) par travailleur non affilié, et d'une peine d'emprisonnement de deux (02) à six (06) mois ou de l'une des deux peines.

Toutefois, l'employeur qui procède à l'affiliation de l'ensemble des travailleurs non déclarés qu'il emploie, ouvre droit à l'exonération des majorations et pénalités de retard dès versement de l'intégralité des cotisations principales dues dans un délai de soixante (60) jours.

1-3-2 - Le développement et la généralisation du système de tiers payant

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 plusieurs types de prestations, à savoir :

- les produits pharmaceutiques ;
- les consultations et les actes médicaux ;
- l'hémodialyse ;
- le transport sanitaire.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

a) 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.

b) 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.

c) 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.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

d) Le 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.

1-3-3 - La rationalisation des dépenses de santé de sécurité sociale

« La santé n'a pas de prix mais elle a un coût », c'est la raison pour laquelle la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé consiste à promouvoir un usage rationnel de l'offre de soins et biens médicaux, sans pour autant dériver sur un rationnement de la demande.

Suivant cette logique, les pouvoirs publics algériens ont mis l'accent, notamment, sur la rationalisation de la dépense de remboursement du médicament, qui constitue le premier poste de dépense de santé de la sécurité sociale dont les taux d'évolution annuel de la dépense du médicament enregistré pendant de nombreuses années ont vacillé en moyenne entre 18 et 20% par an.

Ces dépenses sont évaluées en 2011 à plus de 91 milliards de DA. Pour cette raison, l'autorité algérienne a mis en œuvre une politique nationale de remboursement de médicaments dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale qui vise essentiellement la promotion de produit générique et de la production pharmaceutique nationale.

C'est ainsi que le système de tarif de référence de remboursement du médicament a été instauré sur la base des prix des médicaments génériques et des produits fabriqués localement.

Les objectifs visés à travers ce mécanisme ont été clairement énoncés, à savoir :

- la rationalisation des dépenses de la sécurité sociale ;

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

- la contribution à la régulation économique du marché de médicament ;
- l'encouragement de l'utilisation des produits génériques et de la production nationale avec ses conséquences sur l'emploi.

L'application des tarifs de référence de remboursement de médicaments a engendré des effets, notamment :

- la baisse des prix de médicaments ;
- l'augmentation de la consommation des produits génériques fabriqués en Algérie ;
- un taux annuel d'évolution de la dépense de remboursement du médicament ramené à 4,8%.

Les dépenses de santé ont connu une évolution plus rapide. Ces dépenses sont évaluées en 2010 lus de 175 milliards de DA pour cet effet une politique de contractualisation a été initiée par l'autorité publique, cette politique vise à :

- mettre en place un mode de financement des établissements publics de santé plus pertinent ;
- permettre une plus grande rationalisation de la gestion des hôpitaux;
- une amélioration de la prise en charge des citoyens au niveau des hôpitaux dans le cadre de la préservation du principe fondamental de la gratuité des soins au niveau des établissements publics de santé.

Section 2 : Présentation et analyse des recettes et dépenses de la sécurité sociale

Pour une meilleure analyse du système de sécurité sociale, nous allons d'abord présenter les sources de financement du système et les prestations qu'accordent la sécurité sociale. Par la suite, nous exposons la situation de l'équilibre financier au sein des différentes caisses de la

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

sécurité sociale d'une part et d'autre part nous tenterons d'expliquer comment les facteurs tels que la masse salariale, le nombre d'assurés sociaux, l'emploi informel influencent cet équilibre.

2-1- Les sources de financement du système de sécurité sociale

La capacité de financement de la sécurité sociale, basée sur l'activité professionnelle, dépend à la fois de la structure démographique et de la capacité de l'économie à générer de l'emploi³¹.

2-1-1- Les cotisations

Le financement du système de sécurité sociale est, en règle générale, assuré par les cotisations des salariés et des employeurs assises sur les salaires. L'assuré cotisant est obligatoirement couvert pour les risques prévus par la loi au moyen d'une cotisation unique. En effet, la cotisation consiste en un prélèvement obligatoire effectué sur le salaire, qui est composée de deux parties :

- la quote-part ouvrière prélevée directement du salaire soumis à cotisation.
- la quote-part patronale est un complément de salaire que l'employeur verse à la sécurité sociale pour la couverture de ses employés contre les différents risques sociaux³². L'article 1er l'ordonnance n° 95-01 fixant l'assiette des cotisations et des prestations de sécurité sociale, dispose que l'assiette des cotisations de la sécurité sociale est constituée de l'ensemble des éléments du salaire ou du revenu proportionnel aux résultats du travail, à l'exclusion des prestations à caractère familial, des indemnités représentatives de frais, des primes et indemnités à caractère exceptionnel et des indemnités liées à des conditions particulières de résidence et d'isolement. Le taux de cotisation a connu à travers

³² CHIKHOUNE Malika ; « Le financement du système de sécurité sociale », cadre : poste- graduation spécialisée en management de la sécurité sociale,2002, P.25.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

le temps une évolution pour remédier aux déséquilibres financiers du système national de sécurité sociale.

Après la refonte de 1983, la sécurité sociale se caractérisait par une unification de la cotisation, cette dernière est fixée à 29% par la loi 85-04 du 02 février 1985 fixant le taux de cotisation de la sécurité sociale dont la répartition a été prévue par l'article 02 du décret 85-30 du 09 février 1985 comme suit :

Tableau n°3 : répartition du taux de cotisation par branche (année 1985)

Assurance sociales	14%
Retraite	11%
Accidents du travail et maladie professionnelle	1%
Prestation familiale	3%

Source : Article 02 du décret 85-30 du 09 février 1985

Dans le cadre de l'ajustement structurel de l'économie nationale, le système de sécurité sociale s'est doté de nouvelles branches, à cet effet le taux de cotisation est passé de 29% à 31,5% fixé par le décret n° 94-12 modifié et complété, fixant le taux de cotisation de sécurité sociale.

Le taux global de 31,5% destiné à assurer le financement des prestations de la sécurité sociale (assurances sociales, accidents de travail et maladies professionnelles, retraite, retraite anticipée et assurance chômage). Il est réparti comme suit:

- 24% de l'assiette de la cotisation de sécurité sociale à la charge de l'employeur ;
- 7% de l'assiette de la cotisation de sécurité sociale à la charge des travailleurs ;
- 0,5% de l'assiette de la cotisation, au titre de la quote-part du fonds des œuvres sociales.

Vu les nouvelles considérations liées au déséquilibre du système, le taux global de cotisation est fixé à compter du 1er Janvier 1999 à 34,5 % du salaire conformément à l'article premier de la loi 99-04 modifiant le décret législatif n° 94-12 , ce taux est réparti entre

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

travailleurs et employeurs comme suit : 9% du salaire à la charge du travailleur et 25% à la charge de l'employeur, le 0,5% restant est prélevé sur la part des œuvres sociales des travailleurs.

Selon le décret exécutif n° 15-236 du 3 septembre 2015 modifiant le décret exécutif n° 94-187 fixant la répartition du taux de la cotisation de sécurité sociale, le taux global de cotisation (34,5%) est réparti entre les différentes branches de la sécurité sociale en fonction des charges qu'elles supportent, une modification a été apportée par l'imputation de 1% de la branche assurance sociale à la branche retraite.

Tableau n°4: La contribution des salariés et des employeurs au financement des caisses de la sécurité sociale

Branches	Quote part à la charge de l'employeur	Quote part à la charge du salarié	Quote part à la charge du fonds des œuvres sociales	Total
Assurances sociales	11,50%	1 ,50%	-	13%
Accidents de travail et maladie professionnelles	1,25%	-	-	1,25%
Retraite	11%	6,75%	0,50%	18,25%
Retraite anticipée	0,25%	0,25%	-	0,50%
Assurance chômage	1%	0,50%	-	1,50%
Total	25%	9%	0,50%	34,50%

Source : Décret n° 15-236 du 3 septembre 2015 (J.O n° 49).

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

En faisant la lecture du tableau, nous constatons que la contribution patronale représente 25% du financement des branches de la sécurité sociale et que celle des ouvriers ne représente que les 9% du financement. Le restant de la contribution étant de la charge du fonds des œuvres sociales.

2-1-2- L'intervention du budget de l'Etat

Conformément à l'article 34 de la loi 01-12 portant loi de finances complémentaire, les 75% du montant global des dépenses induites par les allocations familiales des secteurs hors administration sont transférés au budget de l'Etat.

En matière de retraite, les dépenses dites de solidarité (compléments différentiels et indemnités versées aux petites pensions et allocations de retraite, revalorisations exceptionnelles des retraite...) sont prises en charge par l'Etat.

2-1-3- Les sources additionnelles

Les sources additionnelles sont présentées par :

- Le fonds national de réserves des retraites financé essentiellement par l'affectation de 3% du produit de la fiscalité pétrolière conformément à l'article 89 de la loi n° 11-16 portant loi de finances pour 2012, Il s'agit d'une réforme destinée à contribuer à la sécurisation du système de retraite pour les générations à venir.
- Le fonds national de sécurité sociale (Loi de Finances de 2010) alimenté essentiellement par une quote-part de la taxe sur les produits tabagiques et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation et la distribution en gros des médicaments importés et revendus en l'état. Ce fonds est destiné à prendre en charge les déséquilibres des organismes de sécurité sociale.

2-1-3- Les autres sources de rentrées financières

Les autres sources de rentrées financières peuvent être synthétisées comme suit :

- les revenus des fonds placés;
- les contributions d'ouverture de droit versées par les employeurs en matière d'assurance chômage et de retraite anticipée;

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

- les majorations et pénalités de retard et autres sanctions pécuniaires à l'encontre des employeurs défaillants en matière d'obligations des assujettis ;
- Dons et legs.

2-2- Les prestations

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) 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

2-2-1- 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.

a) 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

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

réadaptation professionnelle, les cures thermales ou spécialisées, le transport sanitaire et le déplacement du malade.

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 ».

b) 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 ;
- 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.

c) L'assurance maternité

Les avantages en matière d'assurance maternité portent sur:

- Le remboursement des soins et frais médicaux et pharmaceutiques engagés pour la grossesse et l'accouchement.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

- 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.

d) 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.

e) 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 titulaire 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.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

S'il s'agit d'un travailleur non salarié, le montant du capital décès est égal au revenu annuel soumis à cotisation.

f) 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.

2-2-2- La retraite

Une pension de retraite est accordée au travailleur qui remplit les conditions ci-après :

- Être âgé de 60 ans (65 ans pour le travailleur non salarié);
- 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 moudjahidines. 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.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

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 a droit à une majoration pour conjoint à charge.

La revalorisation annuelle des pensions :

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. 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.

2-2-3- 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;

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

- 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 les suivantes :

- Remboursement au taux de 100% des soins et octroi d'une indemnité journalière au même taux durant la période d'incapacité temporaire ;
- 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 ;
- 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.

2-2-4- 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).

2-2-5- 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-O8 du 26 mai 1994 portant loi de finances complémentaire pour 1994, les allocations familiales ont été prises en charge par le budget de l'Etat.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

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 :

- pour l'année 1999 : 75 % à la charge de l'Etat, 25 % à la charge de l'employeur ;
- pour l'année 2000 : 50 % à la charge de l'Etat, 50 % à la charge de l'employeur ;
- pour l'année 2001 : 25 % à la charge de l'Etat, 75 % à la charge de l'employeur ;
- à partir de l'année 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.

2-3- L'évolution des dépenses et recettes de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Avant d'analyser les dépenses et les recettes de la sécurité sociale, il serait intéressant de présenter la situation de l'équilibre financier des différentes caisses. Le tableau suivant présente la situation globale des caisses, pour la période 2008-2017.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Tableau n°5 : Evolution de la situation financière des caisses de la sécurité sociale (unité : millions de dinar)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CNAS										
Recettes	217423	237280	290835	374138	477285	429840	459757	474944	482065	492340
Dépenses	191726	187104	209742	240607	280753	322523	374060	395395	400553	435227
Solde	+25697	+50176	+81093	+133531	+196532	+107317	+85696	+79549	+81512	+57113
CNR										
Recettes	284400	317550	360471	445663	683060	599899	648,0	668,5	695,8	689,6
Dépenses	278260	298750	350067	406601	572520	685661	203,1	931,6	1032,6	1168,7
Solde	+6140	+18800	+10440	+39062	+110540	-85762	-155,1	-263,1	-336,8	-479,1
CASNOS										
Recettes	17146	19095	23668	25494	30789	35555	38572	43709	71780	63895
Dépenses	17497	17739	20236	23558	26619	31612	38196	41256	45349	49073
Solde	-351	+1356	+3432	+1836	+4170	+3943	+376	+2453	+26431	+14822
CNAC										
Recettes	20718	10153	18804	18145	41217	44323	40113	126484	85766	29303
Dépenses	3282	4006	5644	17024	38439	26598	25852	103486	64989	89541
Solde	+17436	+6147	+13160	+1121	+2778	+17734	+14262	+22998	+20777	-60238
CACOBATH										
Recettes	13321	16507	19659	22192	24012	24272	26563	29558	32526	30093
Dépenses	10559	13009	15904	19013	20771	20822	23693	26414	28906	28665
Solde	+2762	+3498	+3755	+3179	+3241	+3450	+2870	+3143	+3619	+1428

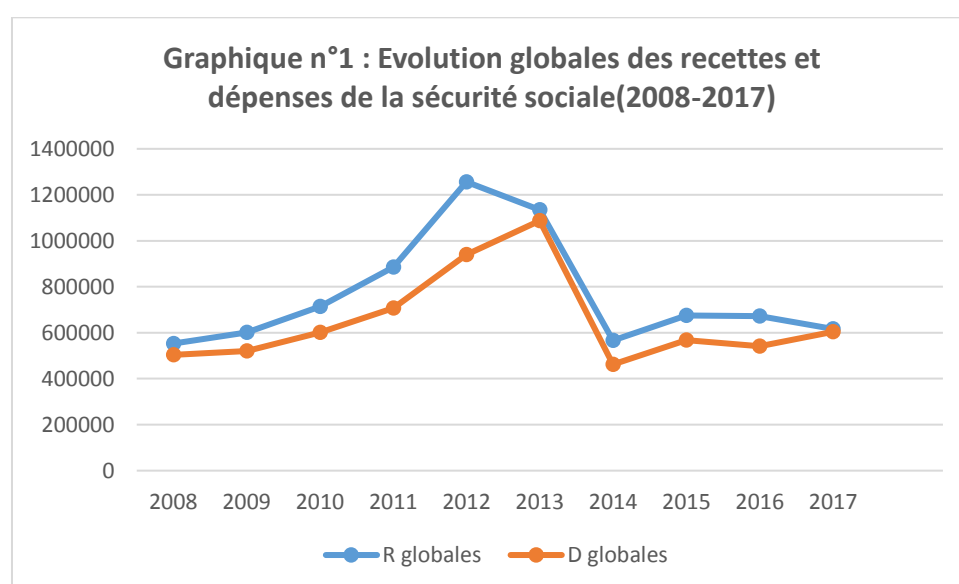
Source : Office National de la Statistique, l'Algérie en quelques chiffres, Editions 2014,2018.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Le tableau ci-dessus nous indique l'évolution des dépenses et recettes et ainsi que le solde de chacune des caisses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017.

2-3-1- Analyse et interprétation de l'évolution globale des dépenses et des recettes de la sécurité sociale

Pour analyser et interpréter l'évolution globale des dépenses et recettes de la sécurité sociale nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



Source : Etablit à partir des données du tableau n°5

Le graphique n°1 nous indique un écart positif entre les recettes et dépenses du système national de sécurité sociale de 2008 à 2013. De 2013 à 2014 on constate une baisse brutale et des recettes et des dépenses avec un écart positif moins important. De 2014 jusqu'en 2017 l'écart positif se rétablit. On constate que le système se trouve équilibré malgré les différentes fluctuations des recettes et des dépenses. Cette situation serait due à l'impact des facteurs qui concourent à l'évolution des recettes et dépenses de la sécurité sociale. La chute brutale constatée durant la période 2013-2014, ne peut être imputé à la baisse de la population occupée puisque selon l'ONS (activité, emploi, chômage) le taux d'occupation est passée de 28% à 27,1% entre 2013 et 2014.

Pour comprendre le mouvement des recettes et des dépenses de la sécurité sociale, pendant la période considérée, nous allons examiner l'évolution de ces deux paramètres au niveau de chacune des caisses.

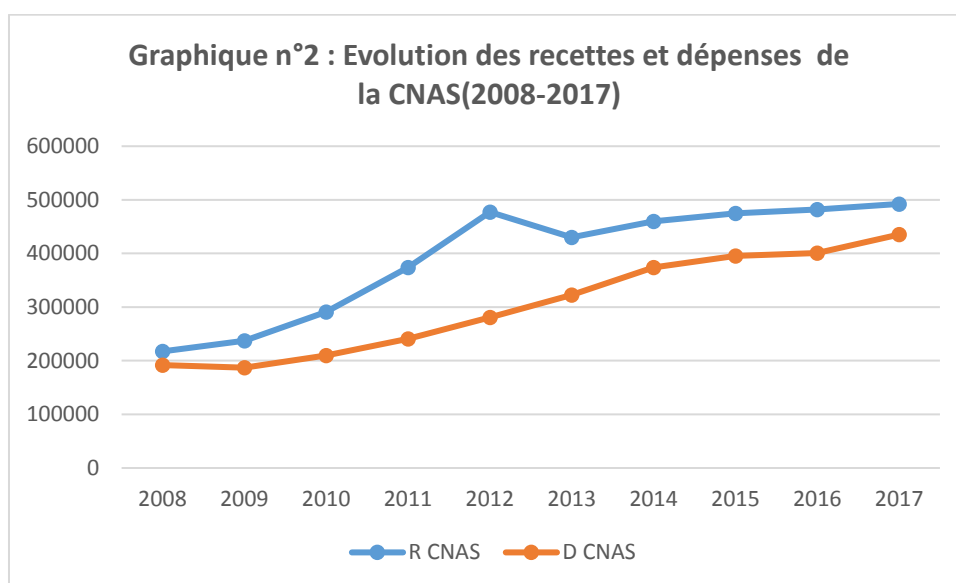
Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

2-3-2- Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses par caisse

Dans ce point il sera question d'analyser et d'interpréter l'évolution des recettes et des dépenses des caisses de la sécurité sociale.

a) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNAS

Pour analyser et interpréter l'évolution des recettes et des dépenses de la CNAS, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



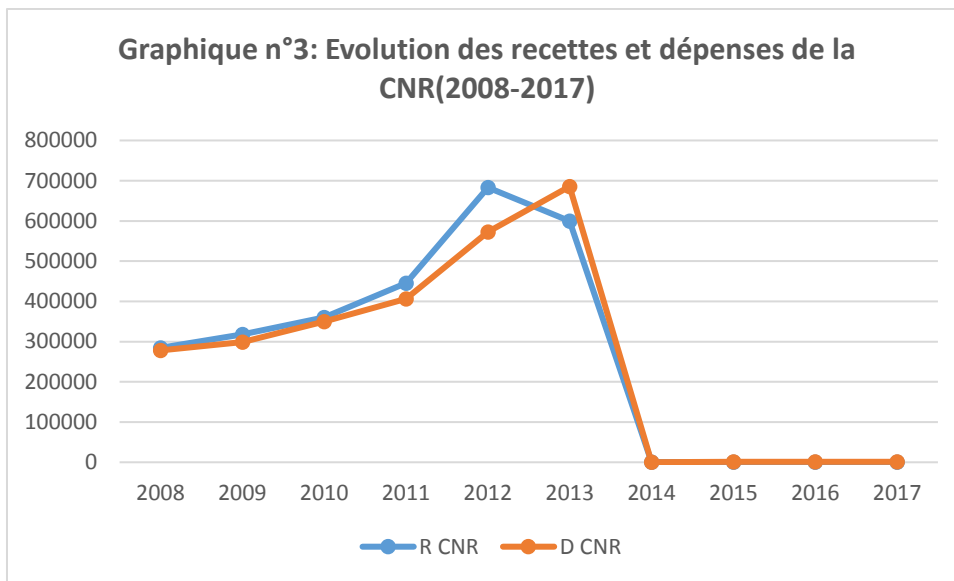
Source : établi à partir des données du tableau n°5

Le graphique n°2 nous montre un écart positif important entre les recettes et les dépenses de la CNAS durant la période 2008-2017. Durant toute la période les recettes sont supérieures aux dépenses. Cet excédent de ressources pourrait être la résultante de l'impact des mesures mise en place en vue de renforcer le système, ou bien par l'impact de l'évolution de la masse salariale, de l'évolution du nombre d'assurés sociaux.

b) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNR

Pour analyser et interpréter l'évolution des recettes et dépenses de la CNR le graphique ci-après nous sert pour base.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017



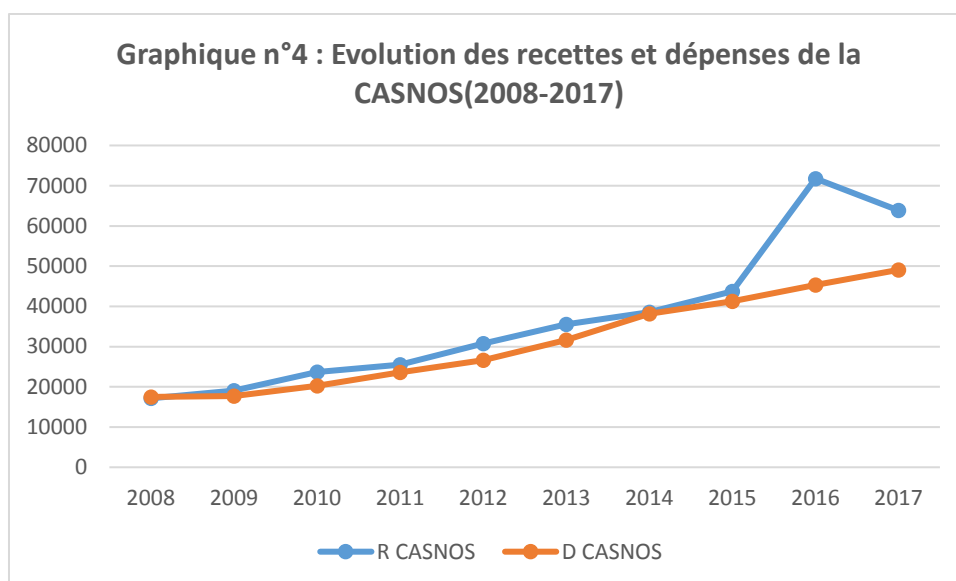
Source : établi à partir des données du tableau n°5

Le graphique n°3 nous indique une situation peu réjouissante de 2008 à 2011, du fait que les recettes de la caisse arrivent à peine à couvrir les besoins en terme de couverture sociale. De 2011 à 2012 nous constatons un écart positif. De 2013 jusqu'en fin de période nous remarquons un écart négatif. La situation de la caisse est donc très instable. Cette tendance pourrait être due à des paramètres influant sur le système de retraite.

c) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CASNOS

Pour analyser et interpréter l'évolution des recettes et des dépenses de la CASNOS, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017



Source : établi à partir des données du tableau n°5

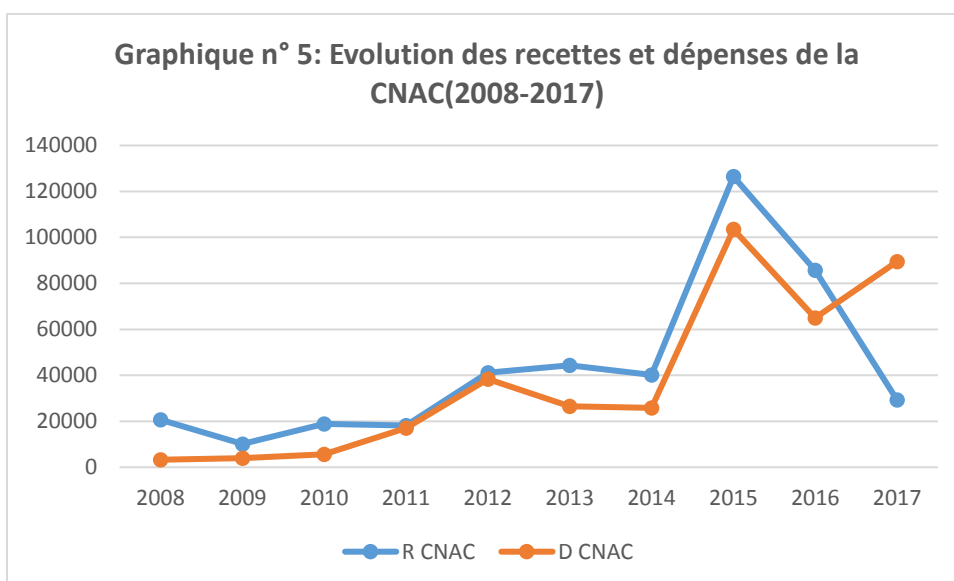
Le graphique n°4 nous présente en début de période un écart négatif, qui s'est reconverti par la suite en écart positif. Les recettes arrivent à couvrir les besoins de la caisse. En fin de période l'écart positif devient considérable.

Cette situation serait due d'une part au non versement des cotisations des travailleurs indépendants qui ne s'acquittent pas régulièrement de leur devoir (constat de début de période), et d'autres par à l'accroissement du nombre d'assurés sociaux (notamment en fin de période).

d) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNAC

Pour analyser et interpréter l'évolution des recettes et dépenses de la CNAC, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

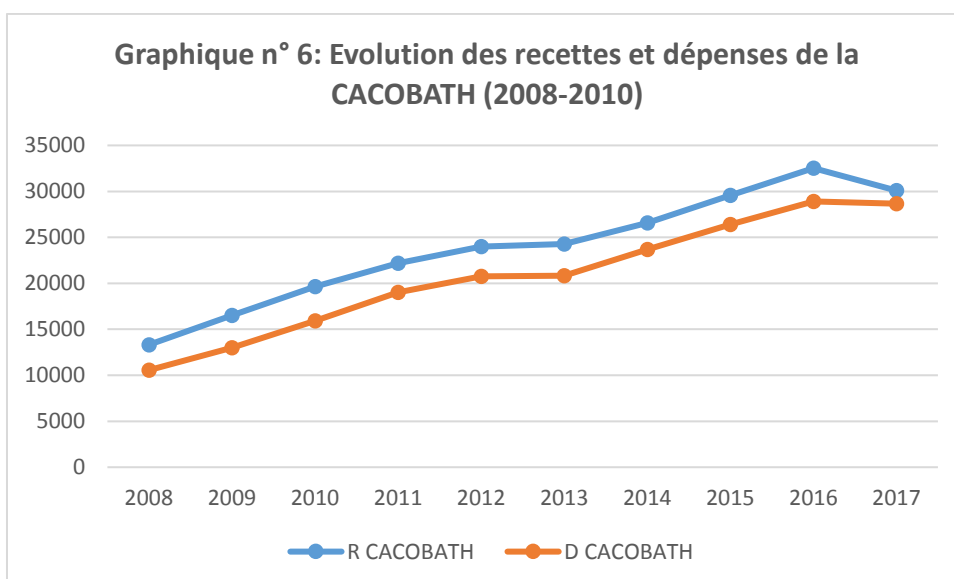


Source : établi à partir des données du tableau n°5

Le graphique n° 5 nous indique une fluctuation des recettes et dépenses de la CNAC et un écart positif de 2008 jusqu'en 2016. De 2016 à 2017 nous constatons un écart négatif du fait de la chute des recettes de la caisse. Nous nous intéresserons aux causes de cette dégradation des recettes de la caisse dans les points qui suivront.

e) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CACOBATH

Pour analyser et interpréter l'évolution des recettes et dépenses de la CACOBATH, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

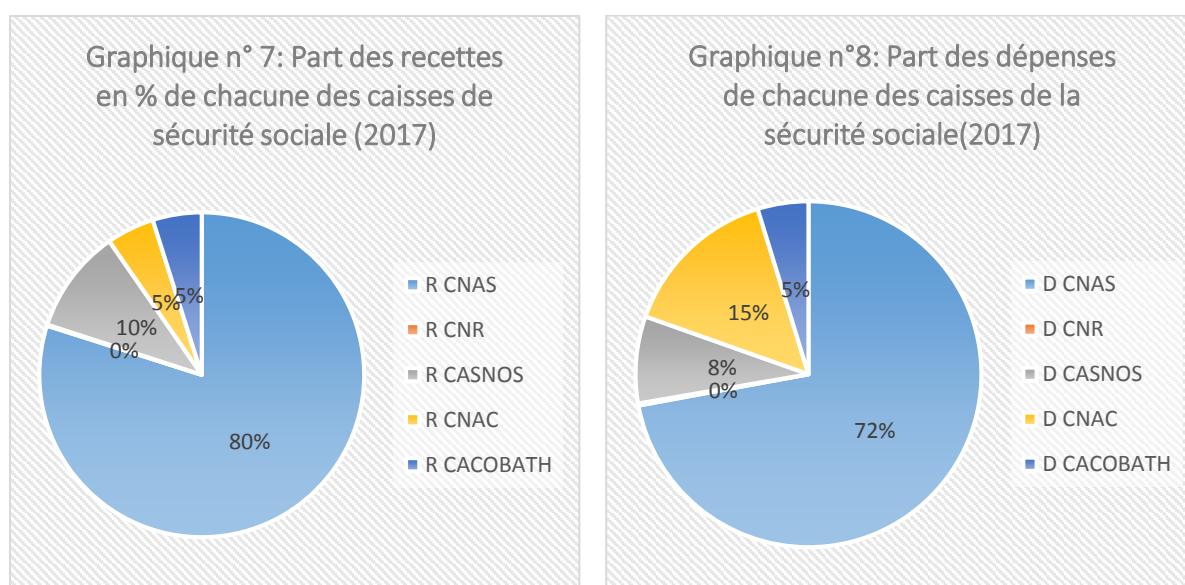
Source : établi à partir des données du tableau n°5

Le graphique n°6 nous indique un écart positif appréciable tout au long de la période 2008-2017 entre les recettes et dépenses de la CACOBATH. Les recettes dépassent largement les dépenses. La situation de la CACOBATH est stable. Cela serait dû à l'accroissement du nombre de travailleurs déclarés et du nombre des employeurs affiliés.

Il ressort de l'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses des différentes caisses que la chute significative constatée entre 2013 et 2014 est due essentiellement au mouvement des dépenses et recettes de la CNR.

2-3-3- Structure des recettes et des dépenses du système national de sécurité sociale de l'année 2017

Les représentations graphiques suivantes nous permettent d'apprécier la répartition des recettes et des dépenses du système national de sécurité sociale de l'année 2017.



Source : établi à partir des données du tableau n°5

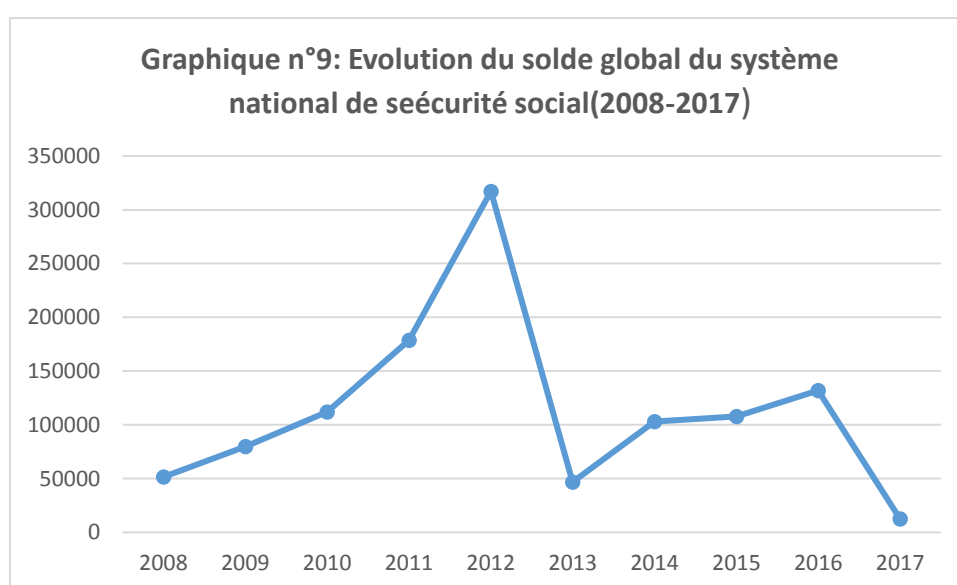
Le graphique n°7 nous indique la part en recettes de chacune des caisses de la sécurité sociale de l'année 2017. Il ressort que la CNAS détient 80% des recettes, la CASNOS en détient 10%, la CNAC et la CACOBATH en détiennent chacune 5% des recettes, la part de la CNR est insignifiante. La part importante de la CNAS résulte du fait qu'elle est chargée du recouvrement des cotisations sociales des salariés.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Le graphique n°8 nous indique la part des dépenses de chacune des caisses de la sécurité sociale de l'année 2017. Il ressort que 72% des dépenses sont réalisées par la CNAS, 15% par la CNAC, 8% par la CASNOS, 5% par la CACOBATH. Les dépenses réalisées par la CNR sont insignifiantes.

2-3-4- Evolution du solde global du système national de sécurité sociale

Pour analyser et interpréter l'évolution du solde global du système national de sécurité sociale, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



Source : établi à partir des données du tableau n°5

Le graphique n°9 nous indique que le solde global a connu une fluctuation tout au long de la période 2008-2017. On constate une montée significative du solde de 2008 à 2012. De 2012 à 2013 nous constatons une chute brutale du solde du système national de sécurité sociale, avec une augmentation peu significative de 2013 à 2016. En fin de période on constate de nouveau une baisse brutale du solde global.

2-4- Les facteurs déterminants et perspectives de la sécurité sociale

2-4-1- Les facteurs déterminants de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale

Plusieurs facteurs concourent à l'évolution des recettes et dépenses de la sécurité sociale dont la masse salariale, le nombre d'assurés sociaux, l'emploi informel...

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

a) La masse salariale et le système de sécurité sociale

Le mode de financement du système découle directement de son caractère professionnel. Les sources de financement sont donc essentiellement des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs.

Le facteur qui agit beaucoup plus sur le système de sécurité sociale est la masse salariale. Le système de sécurité sociale est un système à caractère professionnel c'est à dire que les cotisations sont issues essentiellement des contributions salariale et employeurs. Il est normal qu'en période de forte activité économique les ressources soient importante, et par conséquent arrivent à couvrir les besoins, dans le cas contraire le système se trouve confronter à un problème de ressources.

Tableau n°6 : Evolution de la masse salariale de 2008 à 2017 (unité 10⁹ DA)

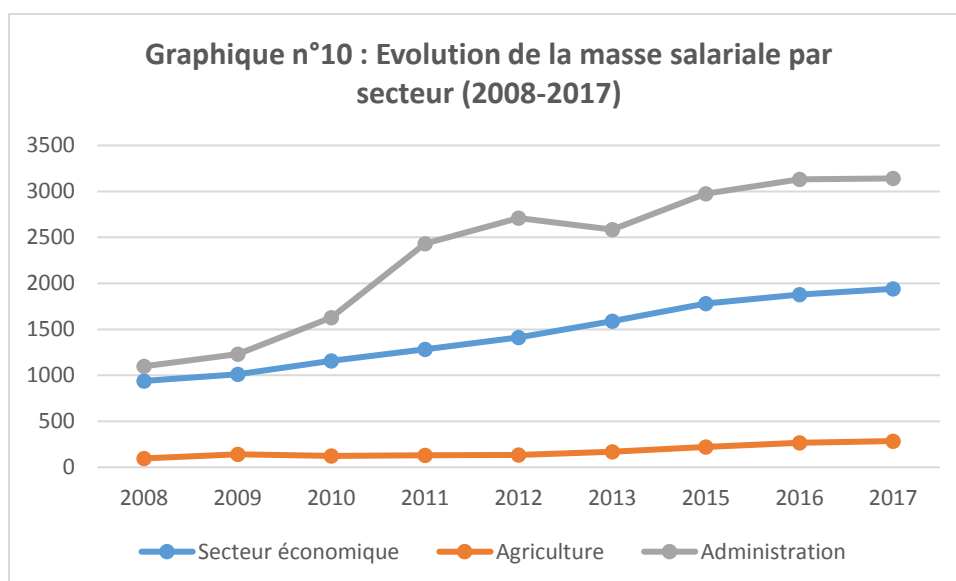
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017
Secteur économique	939,3	1012,1	1156,3	1283,0	1411,5	1588,7	1780,1	1876,9	1940,9
Agriculture	96,6	140,0	123,7	129,4	132,4	168,8	221,8	267,4	285,2
Administration	1098,4	1229,5	1627,5	2432,9	2708,9	2585,9	2975,8	3130,9	3141,6
TOTAL	2134,3	2355,6	2907,5	3846,1	4252,9	4343,4	4977,8	5275,1	5367,8

Source : Office National de la Statistique, l'Algérie en quelques chiffres, Editions 2014,2018.

a.1) Analyse et interprétation de l'évolution de la masse salariale par secteur

Pour analyser et interpréter l'évolution de la masse salariale par secteur, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017



Source : établi à partir des données du tableau n°6

Le graphique n°10 nous indique que la masse salariale a graduellement augmenté continuellement augmenté de 2008 à 2017 dans le secteur économique et dans l'administration, elle est restée presque constante dans le secteur agricole. En effet, le système national de sécurité est un système à caractère contributif, à ce titre une amélioration de la masse salariale suppose en parallèle celle des recettes des caisses de la sécurité sociale. C'est qui a permis au système de sécurité sociale d'engranger des ressources importantes. Les cotisations constituent la base fondamentale du système.

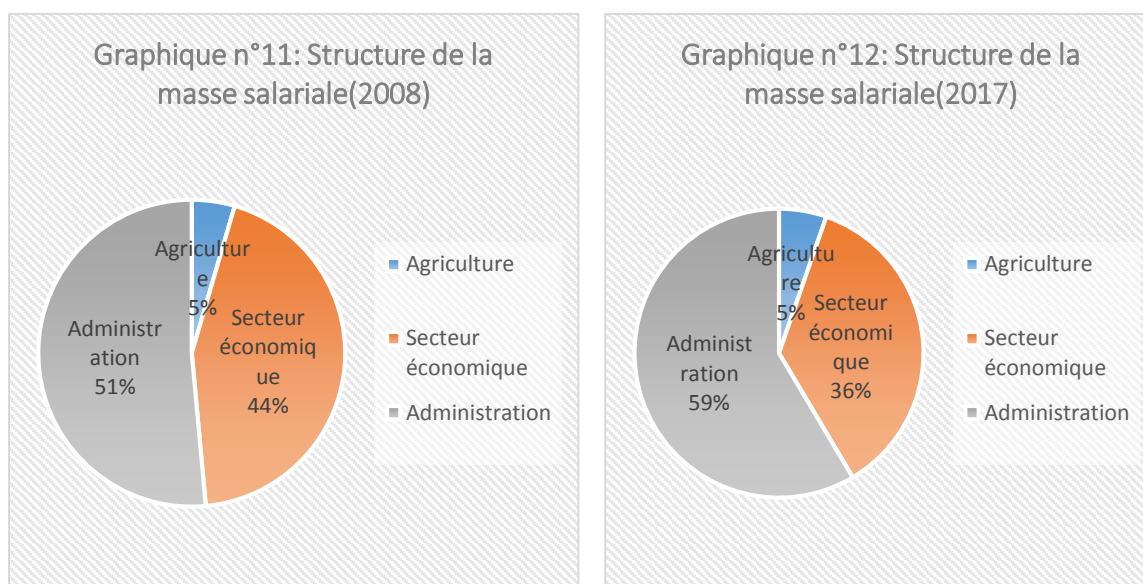
Dans tous les secteurs d'activités, la masse salariale a connu une augmentation significative. Ce qui n'est pas sans conséquence sur le système sécurité sociale qui est basé fondamentalement sur les cotisations salariales et patronales. D'ailleurs nous avons constatés un excédent de ressources au niveau de la CNAS durant cette même période d'augmentation de la masse salariale.

Il y a donc une corrélation positive entre la masse salariale et les ressources du système nationale de sécurité sociale.

a.2) Présentation de la structure de la masse salariale

La masse salariale peut être divisée en trois secteurs dont : le secteur administratif, le secteur économique, le secteur agricole.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017



Source : établi à partir des données du tableau n°6

Le graphique n°11 nous indique qu'en 2008 le secteur administratif détient 51% de la masse salariale, le secteur économique en produit 44% et le secteur agricole se retrouve avec une part de 5%(cela s'explique par le fait que le secteur agricole demeure peu organisé).

Le graphique n°12 nous montre que la même tendance s'observe en 2017, la plus importante part de la masse salariale est issue du secteur administration avec un taux de 59%. La masse salariale du secteur économique se trouve en baisse avec un taux de 36%. La part du secteur agricole est restée la même, soit un taux de 5%.

b) L'évolution du nombre d'assurés sociaux

Le nombre d'assurés sociaux pourrait avoir un impact positif ou négatif sur l'équilibre du système national de sécurité sociale. Le tableau n°7 nous indique l'évolution du nombre d'assurés sociaux par caisse.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Tableau n° 7: Evolution des assurés sociaux par caisse entre 2008 et 2017

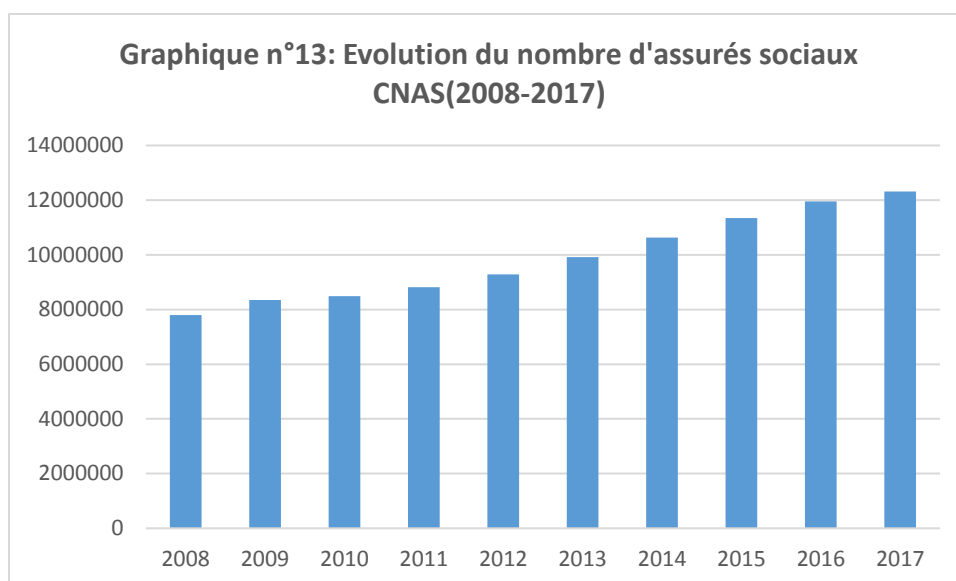
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CNAS										
Nombre d'assurés sociaux	7800320	8346692	8494919	8819160	9288143	9917243	10626369	11342779	11957202	12316693
CNR										
Nombre de Retraités	1948138	2075444	2169892	2189702	2319531	2482454	2623547	2766750	2971641	3159952
CASNOS										
Nombre d'affiliés actifs	877329	941825	1011435	1123932	1250075	1287463	1381026	1493629	1721756	1806124
Nombre de cotisants à jour	365858	393176	424162	437132	472787	533679	582223	643997	915934	794118
Nombre de retraités	198991	209796	211359	215517	223121	231466	239403	243241	277700	289356
CACOBATH										
Nombre d'employeurs affiliés	59425	63952	67723	64008	61830	62984	62983	64112	64505	59322
Nombre de travailleurs déclarés	830605	946425	1029542	1023703	1012788	1005076	998999	1162144	1162144	1063957
Nombre de prestations fournies	827296	963438	977376	1050407	1037274	971324	1102040	1256930	1247994	1153508

Source : Office National de la Statistique, l'Algérie en quelques chiffres, Editions 2014,2018.

b.1) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux CNAS

Pour analyser et interpréter l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CNAS, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

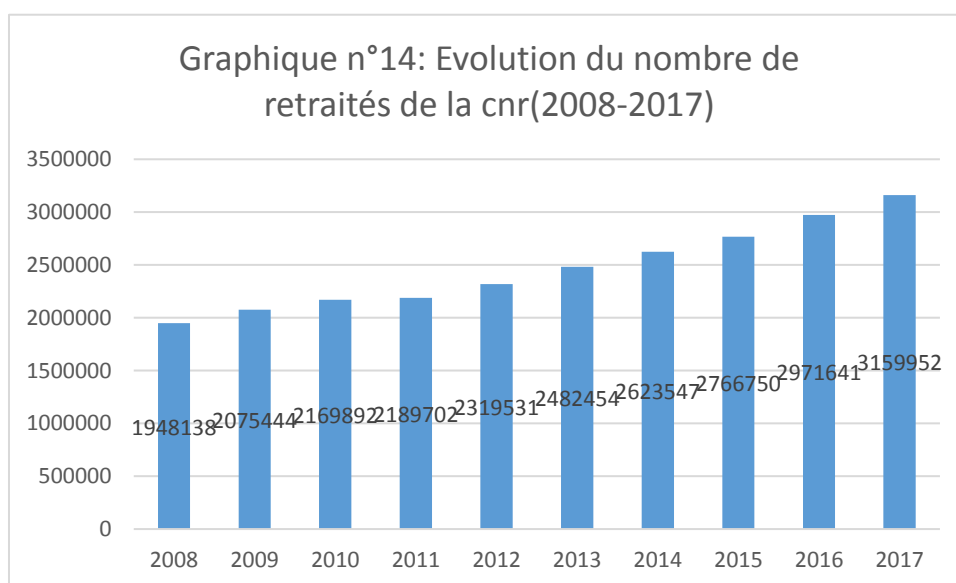


Source : établi à partir des données du tableau n°7

Le graphique n°13 nous montre que la CNAS enregistre une augmentation graduelle du nombre d'assurés sociaux tout au long de la période. Par ailleurs, nous avons remarqués une situation financière saine au niveau de la CNAS, ceci nous amène à dire que l'augmentation du nombre d'assurés sociaux est un facteur ayant contribué à la stabilité de la caisse.

b.2) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre de retraités de la CNR

Pour analyser et interpréter l'évolution du nombre de retraités de la CNR, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



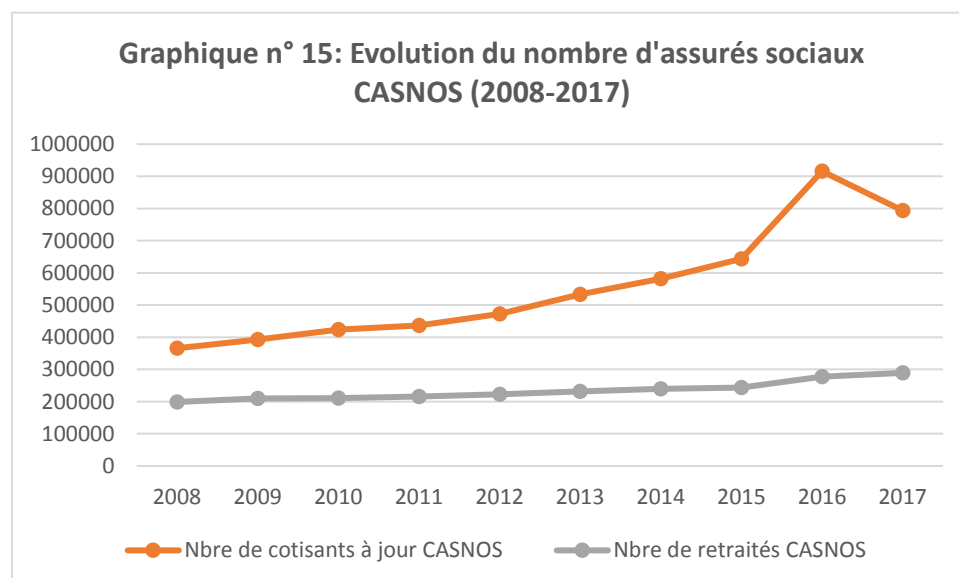
Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Source : établi à partir des données du tableau n°7

Le graphique n°14 nous indique que la CNR enregistre également une augmentation du nombre de retraités qui ne cesse d'augmenter au fil des années. C'est qui ne pas sans conséquence sur la situation financière de la caisse puisqu'un nombre important de retraités suppose un décaissement important de ressources. L'augmentation exponentielle du nombre de retraités explique les difficultés financières de la caisse.

b.3) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CASNOS

Pour analyser et interpréter l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CASNOS, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



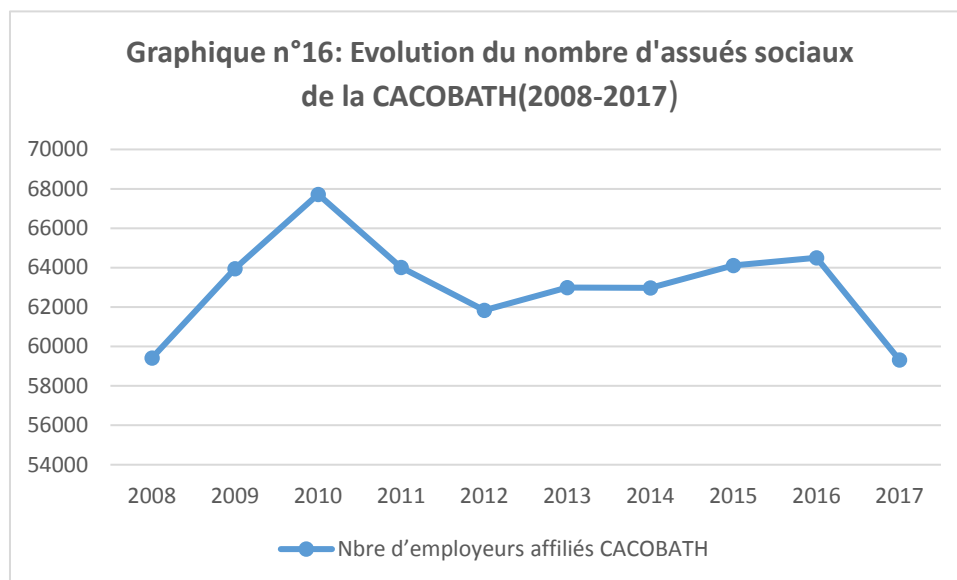
Source : établi à partir des données du tableau n°7

Le graphique n°15 nous montre un écart positif entre le nombre de cotisant à jours et le nombre de retraités de la caisse tout au long de la période. Nous avons précédemment constaté un équilibre entre les recettes et dépenses de la caisse. Le nombre de cotisant influe donc positivement sur la situation financière de la caisse.

b.4) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CACOBATH

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

Pour analyser et interpréter l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CACOBATH, nous nous appuyons sur la représentation graphique ci-après.



Source : établi à partir des données du tableau n°7

Le graphique n°16 nous montre que la CACOBATH enregistre un nombre important d'employeurs qui y sont affiliés et une déclaration en augmentation continue du nombre de travailleurs. Ce qui a pour conséquence l'amélioration des ressources financières de la caisse. L'écart positif enregistré par la caisse pourrait être le résultat de la hausse du nombre d'employeurs affiliés et du nombre de travailleurs déclarés.

2-4-2- L'emploi informel et le système de sécurité sociale

Les activités économiques informelles ont connu une évolution dans laquelle les employeurs recourent souvent à des différents moyens d'évasion et de fraude sous forme de non déclarations des travailleurs et de sous déclaration de salaires pour échapper à leurs obligations vis-à-vis de la sécurité sociale. Le secteur informel gangrène l'économie formelle et déstructure fortement le tissu économique et social d'une nation. Il introduit une concurrence déloyale qui ravage l'économie, en ne payant ni taxes ni cotisations sociales³³. La sous déclaration et la non déclaration reste des éléments majeurs de faiblesse des recettes de la sécurité sociale, une enquête de l'office national des statistiques a relevé qu'une

³³ LAMIRI Abdelhak, « La décennie de la dernière chance – émergence ou déchéance de l'économie algérienne ? », Ed, Chihab, 2013.P 235.

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

grande partie de la main-d'œuvre occupé par le secteur privé n'est pas affilié à la sécurité sociale de fait de la non déclaration.

Comme mentionné supra, le taux de cotisation à la sécurité sociale des salariés se situe à 34,5%. Mais, le gap de couverture des travailleurs sur le marché du travail (travail informel), fait qu'une bonne partie de la masse salariale échappe aux prélèvements sociaux. Les recettes potentielles de la CNAS seraient théoriquement de 34,5% de la masse salariale, mais le résultat de cette équation théorique ne coïncide pas forcément avec les recettes réelles de la CNAS. La CNAS "subit" alors un manque à gagner du fait qu'une bonne partie des salariés (33% selon l'ONS, 2011) ne sont pas affiliés à la sécurité sociale et leur salaire n'est pas soumis donc à cotisation.

2-4-3- Perspectives de la sécurité sociale en Algérie

Dans le domaine de la sécurité sociale, des mesures de rationalisation des dépenses ont été entreprises afin de mieux suivre l'affectation des ressources de sécurité sociale et une utilisation optimale de ces ressources financières. Parmi les mesures on peut citer :

- L'application de la carte à puce CHIFA : pour faire face à l'augmentation de la facture du remboursement des médicaments, la carte CHIFA est mise en place. C'est un outil de régulation efficace qui prend une nouvelle forme du contrôle médicale dont l'objectif est de maîtriser les dépenses de santé et de mettre un terme aux abus et aux fraudes.
- Le système de tiers payant : compte tenu du renchérissement des prix des médicaments, la CNAS a instauré un mécanisme de tiers payant, qui permet aux malades chroniques assurés et exonérés du ticket modérateur de se faire apporter des médicaments prescrits auprès de l'agence pharmaceutique de la sécurité sociale et des agences privées conventionnées. Ce nouveau système permet également la simplification et l'accélération des procédures de remboursement pour les assurés sociaux ou pour les partenaires conventionnés.

Pour une viabilité du système nationale de sécurité sociale, les pouvoirs publics doivent marquer concrètement leur intérêt dans la lutte contre le travail informel et l'extension de la protection sociale aux travailleurs de l'économie informel. En effet, étendre la protection sociale aux travailleurs du secteur informel procure également un certain nombre d'avantages à la société dans son ensemble, en particulier lorsque ceux-ci contribuent à faciliter

Chapitre III : L'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale durant la période 2008-2017

la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle. L'extension des mécanismes d'assurance sociale à des groupes plus importants de travailleurs qui n'étaient pas couverts auparavant peut permettre d'améliorer la diversification des financements en faveur du système de protection sociale, ce qui atténue la pression sur les prestations d'assistance sociale financées par l'impôt. Elle permet aussi, par le biais des cotisations et des impôts, de partager le poids du financement du système de protection sociale de manière plus équitable entre les travailleurs ayant une capacité contributive, et elle fait en sorte que les cotisations et les impôts tiennent compte de cette capacité contributive. Elle contribue en outre à garantir la viabilité et l'adéquation des systèmes de protection sociale sur le long terme.

C'est dans cette même perspective que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale a mis l'accent lors d'une journée d'information, sur l'impératif de simplifier les procédures administratives d'affiliation à la Sécurité sociale à travers l'introduction des nouvelles technologies.

Conclusion

Le système national de sécurité sociale a fait l'objet de plusieurs réformes, dont : l'amélioration de la qualité des prestations, la modernisation des infrastructures et la préservation des équilibres financiers. Ces réformes ont permis entre autres, de développer le réseau des structures sanitaires et sociales, la modernisation des infrastructures, l'introduction du système de la carte de l'assuré social (carte Chifa).

L'analyse de l'évolution des dépenses et recettes de la période 2008-2017 nous a révélé que le système national de sécurité sociale est en bonne marche. En outre, nous avons eu à constater l'impact des facteurs tels que : la masse salariale, l'emploi informel, le nombre d'assurés sociaux sur les recettes et les dépenses des différentes caisses. Cependant, le système fait face à des défis tels que l'élargissement de la couverture sociale aux travailleurs du secteur informel, le faible taux d'affiliation des non-salariés.

Conclusion générale

La protection sociale, ou la sécurité sociale, est un droit humain. Elle se définit par un ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie. La protection sociale inclut les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maternité, de chômage, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de maladie, de vieillesse et d'invalidité et les prestations aux survivants. Elle comprend également la protection de la santé. Les systèmes de protection sociale couvrent tous ces domaines grâce à une combinaison de régimes contributifs (assurance sociale) et non contributifs, financés par l'impôt.

Nous pouvons lire à travers son évolution, que le système algérien de protection sociale semble être l'aboutissement d'un compromis entre le système bismarckien et beveridgien. Aujourd'hui le système algérien de protection sociale s'inscrit dans un processus de dualisation de plus en plus marquée entre la partie correspondant au modèle bismarckien assurance sociale et l'autre au modèle beveridgien de traitement de la pauvreté.

Dans le cadre de la modernisation du système de sécurité sociale, l'Etat a mis en place des mesures ayant pour but le renforcement du système et la préservation des équilibres financiers des caisses de sécurité sociale. La sécurité sociale a alors bénéficié d'un programme spécifique visant l'amélioration de la qualité des prestations, dont l'objectif fondamental était de rendre plus large la couverture sociale de façon à toucher la majorité de la population, ainsi que la modernisation et la préservation des équilibres financiers du système.

A travers l'analyse de l'évolution des dépenses et recettes des différentes caisses de la sécurité sociale, nous avons constatés que le système est globalement en équilibre. Cette situation nous amène à conclure que les réformes qui ont été initiées par les pouvoirs publics ont bel et bien eu l'impact souhaité. Outre les nouvelles mesures introduites d'autres facteurs, tels que l'évolution de la masse salariale ayant connue une amélioration progressive a eu un impact positif sur la situation financière des caisses.

Cependant, beaucoup reste à faire notamment en matière de l'extension de la couverture aux travailleurs du secteur informel, et la non affiliation de certains travailleurs au système de sécurité sociale dans le secteur privé.

La sauvegarde du système de sécurité sociale et sa pérennisation constituent aujourd'hui des axes fondamentaux du programme de gouvernement, car la sécurité sociale a toujours occupé

une place prépondérante dans la politique de protection sociale du pays. Toutefois, il est important de souligner qu'il demeure difficile de mesurer l'efficacité de la réforme engagée dans un environnement en perpétuelles mutations économiques, sociales, démographiques et technologiques.

D'après les statistiques le système algérien de sécurité sociale est globalement équilibré. Mais à en croire l'avis des experts du domaine le système est très sensible et est en difficultés. Les experts estiment qu'il est impératif de revoir certains dispositifs du système pour assurer la sauvegarde des intérêts des assurés sociaux. Quelles seront alors les voies et moyens à adapter pour une continuité des prestations de la sécurité sociale ?

Références bibliographiques

Ouvrages

ARNAUD Parienty, Protection sociale : le défi, Ed gallimart, Paris, 2006

CATHERINE Mills, Economie de la protection sociale, Editions Dalloz, Paris, 1994

DENIS-CLAIR Lambert, Economie des assurance, Armand colin, Paris, 1992

DORION Georges et GUIONNET André, « Que sais-je? La sécurité sociale », 8^e édition PUF, Paris, 2004

GEORGES Dorion, et ANDRE Guionnet, La sécurité sociale, presses universitaires de France, Paris, 1983

GILLS Caire, Economie de la protection sociale, Bréal, Paris, 2002

JACQUES Bichot, Economie de la protection sociale, Armand colin, Paris, 1992

LAMRI Larbi, « Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique », édition OPU, Alger, 2004.

MIREILLE Elbaum, Economie politique de la protection sociale, presses universitaires de France, Paris, 1993.

NADINE Richez-Battesti, La sécurité sociale, Armand colin, Paris, 1992

P. Abecassis, P. Batifoulier et S. ZeghnI, Le rôle de l'Etat dans la vie économique et sociale, Edition ellipses, 1996.

Articles

Les cahiers du cread, « le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien », n°107-108 2014.

Thèses et mémoires

CHIKHONE Malika, « le financement du système de sécurité sociale », poste graduation spécialisée en management de la sécurité sociale. 2002.

AREZKI Kamilia, BOUNAB Souad, Essai d'analyse de la relation entre le chômage et la situation financière de la CNR en Algérie, Mémoire de Master En sciences économiques, Universités Abderrahmane Mira de Bejaia, 2016.

Textes législatifs et réglementaires

Décret 85-30 du 09 février 1985.

Décret exécutif n° 05-130 du 24 Avril 2005.

Décret n° 15-236 du 3 septembre 2015 (J.O n° 49).

Loi 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Loi 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

Loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

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

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.

La loi n°11-08 modifiant et complétant la loi n° 83-11 relative aux assurances sociales

Loi n° 08-08 du 21 Février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale.

Rapports

Office National des Statistiques, L'Algérie en quelques chiffres, Résultat n°48 2015-2017, Editions 2018.

Office National des Statistiques, L'Algérie en quelques chiffres, Résultat n°44 2011-2013, Editions 2014.

Organisation Internationale du Travail, « rapport sur la protection sociale mondiale, Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable ».

Ministère du travail, d'emploi et de la sécurité sociale, « présentation du système de sécurité sociale », 2010.

Sites Internet

<http://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/>, consulté le 17/05/2019

www.cnr-dz.com consulté le 08/07/2019

www.ons.dz, consulté le 18/08/2019

<https://www.ilo.org/rep-vi>, Sécurité sociale question, défis et perspectives-ILO, consulté le 24/06/2019;

Listes des tableaux

Tableau n° 1 : La structure de la protection sociale au Royaume-Unis.....	20
Tableau n° 2 : Sources de financement de la protection sociale dans l'union européenne	23
Tableau n°3 : Répartition du taux de cotisation par branche (année 1985).....	54
Tableau n°4 : La contribution des salariés et de l'employeur au financement des caisses de la sécurité sociale.....	55
Tableau n° 5 : Présentation de l'évolution de la situation financière des caisses de sécurité sociale.....	65
Tableau n°6 : Evolution de la masse salariale de 2008 à 2017 en 10 ⁹ DA.....	72
Tableau n°7 : Présentation de l'évolution des assurés sociaux par caisse	75

Listes des graphiques

Graphique n°1 : Représentation l'évolution globale des dépenses et des recettes de la sécurité sociale.....	66
Graphique n°2 : Représentation l'évolution des recettes et dépenses de la CNAS	67
Graphique n°3 : Représentation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNR.....	67
Graphique n°4 : Représentation de l'évolution des recettes et dépenses de la CASNOS	68
Graphique n°5 : Représentation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNAC	69
Graphique n°6 : Représentation de l'évolution des recettes et dépenses de la CACOBATH	69
Graphique n°7 : Représentation de la part en recettes de chacune des caisses de la sécurité sociale (2017)	70
Graphique n°8 : Représentation de la part en dépenses de chacune des caisses de la sécurité sociale (2017)	70
Graphique n°9 : Représentation de l'évolution du solde global du système national de sécurité sociale.....	71
Graphique n°10 : Représentation de l'évolution de la masse salariale par secteur.....	73
Graphique n°11 : Représentation de la structure de l'évolution de la masse salariale 2008	74
Graphique n°12 : Représentation de la structure de l'évolution de la masse salariale 2017	74
Graphique n°13 : Représentation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux CNAS.....	76
Graphique n°14 : Représentation de l'évolution du nombre de retraités de la CNR.....	76
Graphique n°15 : Représentation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CASNOS	77
Graphique n°16 : Représentation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CACOBTH.....	78

Table des matières

Remerciements	I
Dédicaces	II
Sommaire	III
Introduction générale.....	1
Chapitre I : Genèse et fondements de la Sécurité sociale.....	6
Introduction.....	6
Section 1 : Les premières formes de protection sociale	7
1-1- Une technique individuelle : l'épargne	7
1-2- Les techniques impliquant une intervention d'autrui.....	8
1-2-1- L'assistance	8
1-2-2- La responsabilité	8
1-2-3- L'assurance et la mutualité	9
1-2-3- La solidarité	9
1-3- Les institutions traditionnelles de prise en charge des risques	10
Section 2 : Apparition des systèmes de protection sociale.....	11
2-1- Le système Allemand.....	12
2-1-1- Les risques couverts par les assurances sociales réservées aux ouvriers.....	13
a) L'assurance maladie (loi du 15 juin 1883)	13
b) L'assurance accidents du travail (loi du 6 juillet 1884).....	14
c) L'assurance vieillesse et invalidité (loi du 22 juin 1889)	14
2-1-2- Les principes fondamentaux du système bismarckien.....	14
a) Un système contributif fondé sur le travail.....	15
b) Un système obligatoire catégoriel	15
c) Une gestion professionnelle paritaire	16
2-2- Le système Britannique	16
2-2-1- Les principes fondamentaux du système beveridgien	17
a) L'universalité	18
b) L'uniformité.....	18

c) L'unité d'organisation.....	19
2-2-2- L'organisation du système anglais de protection sociale.....	19
2-3- La disparité des systèmes de la protection sociale au sein de l'Union européenne examinée à travers leur mode de financement	22
Conclusion	24
Chapitre II : Présentation du système de sécurité sociale en Algérie	26
Introduction.....	26
Section 1 : L'introduction de la sécurité sociale en Algérie	27
1-1 La sécurité sociale avant l'indépendance.....	27
1-2-La sécurité sociale au lendemain de l'indépendance	29
1-3- L'évolution du système de 1962 à 1983	30
Section 2 : Organisation administrative de la sécurité sociale en Algérie	32
2-1- Structuration du système	32
2-1-1- Présentation de la CNAS	32
a) Attributions de la CNAS.....	32
b) Organisation de la CNAS	33
c) Les structures de la CNAS.....	33
d) Les bénéficiaires	33
e) Les prestations	34
2-1-2- Présentation de la CNR.....	34
a) Aperçu historique.....	34
b) Statut Juridique	35
c) Fonctionnement administratif de la Caisse	35
2-1-3- Présentation de la CASNOS	36
a) ORGANISATION	36
b) Les missions de la CASNOS	37
2-1-4 Présentation de la CNAC	37
a) L'indemnisation du chômage.....	38
b) Les mesures actives	38
c) L'aide à la création d'activités pour les chômeurs promoteurs âgés de 35 à 50 ans.....	38
d) Le dispositif de Soutien à la création et à l'extension d'activités pour les chômeurs promoteurs âgés de 30 à 50 ans	39

2-1-5 Présentation de la CACOBATH.....	39
a) Les missions de la CACOBATH	39
b) Organisation.....	39
2-2- La refonte du système national de sécurité sociale	40
2-2-1- Les réalisations durant la période 1983-1999	41
2-2-2- Les personnes couvertes	41
Conclusion.....	43
Chapitre III : L’analyse de l’évolution des recettes et dépenses de la sécurité sociale : période de 2008-2017	44
Introduction.....	44
Section 1 : Les reformes du système de la sécurité sociale des années 2000	45
1-1- Les réformes relatives au dispositif législatif et réglementaire	46
1-1-1- Les textes relatifs au contrôle	46
1-1-2. Les textes relatifs aux assurances sociales	46
1-2- Les réformes relatives aux prestations.....	47
1-2-1- L’extension du réseau des structures de proximité de la sécurité sociale.....	47
1-2-2- Le développement des structures sanitaires et sociales de la CNAS	47
1-2-3- La valorisation des ressources humaines et modernisation des infrastructures	48
1-3- Les reformes relatives au système financier	49
1-3-1- Les réformes des instruments de recouvrement des cotisations	49
1-3-2- Le développement et la généralisation du système de tiers payant.....	50
a) Les produits pharmaceutiques	50
b) Les consultations et les actes médicaux	51
c) L’hémodialyse	51
d) Le transport sanitaire	51
1-3-3- La rationalisation des dépenses de santé de sécurité sociale	52
Section 2 : Présentation et analyse des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.....	53
2-1- Les sources de financement du système de sécurité sociale	54
2-1-1- Les cotisations.....	54
2-1-2- L’intervention du budget de l’Etat.....	57
2-1-3- Les sources additionnelles	57
2-1-4- Les autres sources de rentrées financières	57
2-2- Les prestations.....	58

2-2-1- Les Assurances Sociales	58
a) Prise en charge des soins ou prestations en nature	58
b) Les prestations en espèces	58
c) L'assurance invalidité	59
d) L'assurance maternité	59
e) L'assurance décès	60
f) Les prestations complémentaires	60
2-2-2- La retraite	61
2-2-3- Les accidents de travail et maladies professionnelles.....	62
2-2-4- La protection contre le risque de perte de l'emploi	63
2-2-5- Les prestations familiales.....	63
2-3- Analyse de l'évolution des dépenses et recettes de la sécurité sociale durant la période 2008-2017	64
2-3-1- Analyse et interprétation de l'évolution globale des dépenses et des recettes de la sécurité sociale	67
2-3-2- Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses par caisse	68
a) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNAS.....	68
b) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNR.....	69
c) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CASNOS.....	69
d) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CNAC	70
e) Analyse et interprétation de l'évolution des recettes et dépenses de la CACOBATH .	71
2-3-4- Evolution du solde global du système national de sécurité sociale	72
2-4- Les facteurs déterminants et perspectives de la sécurité sociale.....	73
2-4-1- Les facteurs déterminants de l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.....	73
a) La masse salariale et le système de sécurité sociale	74
a.1) Analyse et interprétation de l'évolution de la masse salariale par secteur	74
a.2) Présentation de la structure de la masse salariale	75
b) L'évolution du nombre d'assurés sociaux	75
b.1) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux CNAS	76
b.2) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre de retraités de la CNR.....	78
b.3) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CASNOS.....	78
b.4) Analyse et interprétation de l'évolution du nombre d'assurés sociaux de la CACOBATH.....	79

c) L'emploi informel et le système de sécurité sociale.....	80
2-4-2- Perspectives de la sécurité sociale.....	81
Conclusion	82
Conclusion générale	83
Références bibliographiques	86
Listes des tableaux.....	89
Listes des figures et graphiques.....	90
Table des matières	91
Résumé	96