

**Université MOULOUD MAMMARI de Tizi-Ouzou Faculté des  
Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion Département  
des Sciences Economiques**



**Mémoire de fin d'études**

En vue de l'obtention du diplôme

**Master en Sciences Economiques**

Option : **Economie de la Santé**

**Thème**

**Les caisses des organismes de la sécurité sociale en  
Algérie : «La quête de l'équilibre financier »**

**Réalisé par :**

\_ M<sup>elle</sup> HANI Thileli

\_ M<sup>elle</sup> GUERRAH Aldjia

**Dirigé par :**

M<sup>r</sup> SALMI Madjid

Devant le jury composé de:

**Présidente :** M<sup>me</sup> SI MENSOUR Farida

**Rapporteur :** M<sup>r</sup> SALMI Madjid

**Examinatrice :** M<sup>me</sup> BENOIR Katia

**Promotion : 2020-2021**

---

# *Remerciements*

---

# Remerciements

Avant tout nous remercions le bon Dieu notre créateur de nous avoir donné la force, la volonté et le courage afin d'accomplir ce modeste travail.

Nos remerciements s'adressent en premier lieu à nos chers parents qui nous ont toujours soutenus et encouragés.

Nous tenons à remercier notre enseignant, directeur de recherche et responsable de la spécialité Economie de la santé le Professeur SALMI Madjid pour les conseils qu'il nous a prodigués tout au long de la réalisation de ce travail de recherche.

Nous remercions également notre enseignante Mme SALMI Samya pour sa disponibilité et tous les efforts fournis afin de mener à bien notre formation en Master.

Nous voudrions témoigner toute notre gratitude aux membres de jury pour l'honneur qu'ils nous font en acceptant d'examiner et évaluer notre travail de mémoire.

Nos particuliers remerciements vont également aux personnels de la bibliothèque de l'université de Bejaia et de l'école nationale de management et l'administration de la santé, à ceux des services budget, des statistiques au niveau du MSPRH, au personnel du bureau des entrées de CHU de Tizi-Ouzou ainsi qu'aux chargés de la documentation de l'agence de la CNAS d'Alger.

On tient à remercier aussi toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre ont contribué à l'aboutissement de ce travail de mémoire, tant au niveau humain qu'au niveau scientifique.

---

# *Dédicaces*

---

# Dédicaces

A mes très chers parents

A ma belle famille

A mon mari

A mes sœurs

A mes amis

*Thileli*

A mes très chers parents

A mes frères et sœurs

A mes amis

*ALDQA*

## **Résumé :**

La sécurité sociale est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu, en cas de vieillesse, maladie, invalidité, accident du travail, maternité ou disparition du soutien de famille. En d'autre terme c'est l'ensemble des dispositifs permettant aux citoyens de faire face à certains risques et à certaines charges (l'accès aux soins médicaux et la garantie de revenu).

La couverture sociale est actuellement gérée par cinq caisses nationales : CNAS, CNR, CASNOS, CNAC, et CACOBATPH, placées sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, et dont le régime juridique d'Éts Public à gestion Spécifique, soumis au droit public dans leurs relations avec l'État et au droit privé avec les tiers.

Dès les premières années de l'indépendance, l'Algérie adopte une politique de santé, qui donne la priorité à la prévention dont l'Etat assure le financement. Les soins curatifs relèvent des caisses de sécurité sociale pour les assurés sociaux et des communes pour les démunis ou des usagers eux-mêmes. Les décomptes de frais (facturation) sont adressés directement aux débiteurs. 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.

L'objectif de ce travail de recherche est de montrer et comprendre comment les organismes de la sécurité sociale arrivent à gérer leurs budgets pour lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité dont une société peut disposer.

## **Mots clés :**

Sécurité sociale, couverture sociale, politique de santé, CNAS, CNR, CASNOS, CNAC, CACOBATPH, pauvreté, vulnérabilité.

---

# *Listes des tableaux*

---

Tableau 1 : « Evolution du nombre d'assurés sociaux ».....	42
Tableau 2 : « Evolution des recettes ».....	42
Tableau 3 : « Evolution des dépenses ».....	43
Tableau 4 : « Analyses des recettes de la CNAS ».....	43
Tableau 5 : « Analyses des dépenses de la CNAS ».....	44
Tableau 6 : « l'Equilibre financier de la CNAS.....	45
Tableau 7 : « l'Evolution de la population de retraités ».....	46
Tableau 8 : « l'Evolution des recettes de la CNR ».....	46
Tableau 9 : « l'Evolution des dépenses de la CNR ».....	47
Tableau 10 : « l'Equilibre financier ».....	47
Tableau 11 : « Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS ».....	49
Tableau 12 : « Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS ».....	49
Tableau 13 : effectif pris en charge par la CNAC dans le cadre de l'assurance chômage durant le mois Novembre 2000.....	50
Tableau 14 : évolution trimestrielle des effectifs cumulés pris en charge durant l'année 2000 et mois de Novembre.....	51
Tableau 15 : Etat comparatif périodique 1999/2000.....	51
Tableau 16 : évolution mensuelle de quelques ratios durant l'année 2000.....	52
Tableau 17 : évolution du nombre d'employeurs et effectifs déclarés.....	52
Tableau 18 : évolution des encaissements des cotisations.....	53
Tableau 19 : évolution des encaissements des cotisations.....	54

---

# *Listes des abréviations*

---

**CACOBATH** : Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômages-Intempéries des secteurs du bâtiment et de l'hydraulique.

**CASNOS** : Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés

**CNAC** : Caisse Nationale d'Assurance Chômage

**CNAS** : Caisse Nationale Assurance Sociale

**CNR** : Caisse Nationale des Retraites

**OIT** : Organisation Internationale du Travail

---

# *Sommaire*

---

<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>01</b>
<b>CHAPITRE I : FONDEMENTS CONCEPTUELS DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE</b>	
Introduction.....	08
I.1.Bref historique sur la sécurité sociale dans le monde et en Algérie .....	08
I.2.Définition des concepts de base.....	19
Conclusion.....	23
<b>CHAPITRE II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE</b>	
Introduction.....	24
II.1. Dispositions communes et générale .....	25
II.2. Le financement de la sécurité sociale.....	33
Conclusion.....	40
<b>CHAPITRE III : LA SITUATION FINANCIERE DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE en Algérie</b>	
Introduction.....	41
III.1. Etude et Analyse de la CNAS.....	42
III.2.Etude et analyse de la CNR.....	46
III.3. Etude et analyse de la CASNOS.....	48
III.4. Etude et analyse de la CNAC.....	50
III.5. Etude et analyse de la CACOBATH.....	52
Conclusion.....	55
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	
<b>ANNEXES</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	

---

# *Introduction générale*

---

## Introduction Générale :

Les problèmes sociaux ont pris, depuis la dernière guerre, une place croissante dans tous les pays évolués. En dépit des différences considérables qui affectent l'importance et l'étendue de la sécurité sociale dans les divers Etats il n'est pas douteux que le besoin de sécurité s'est imposé dans les sociétés modernes comme une préoccupation fondamentale à laquelle cette institution s'efforce de répondre, dans une mesure encore très inégale, en affirmant la nécessité accrue de responsabilités collectives à l'égard du droit à la santé et à la garantie des revenus de remplacement<sup>1</sup>.

Depuis et jusqu'à ce jour, la protection sociale et à travers elle, le système de sécurité sociale, joue un rôle essentiel dans la vie des nations modernes, contribuant d'une manière fondamentale à faire prévaloir les droits à la santé et à la protection sociale forgés dans les valeurs démocratiques et constituant un puissant facteur du développement humain<sup>2</sup>.

Selon Yves saint-Jours : « le terme de sécurité Sociale évoque à la fois une idée et l'institution qui matérialise cette idée ». Cette démarche semble intéressante dans la mesure où elle permet d'interpréter le décalage existant entre les diverses déclarations sur les objectifs, la finalité de la sécurité sociale en général, et la matérialisation de ces concepts sur le terrain.

La sécurité sociale est aussi un instrument important de redistribution du revenu national. On relève dans une étude du BIT : « Introduction à la sécurité sociale » que : « les systèmes de sécurité sociale sont devenus dans beaucoup de pays industriels des vecteurs complexes de ce qu'on appelle « les transferts sociaux », c'est-à-dire des instruments de redistribution de l'argent, des biens et services en faveur des éléments défavorisés de la collectivité »<sup>3</sup>.

Le législateur moderne, constatant que tous les individus ne sont pas capables d'assumer la couverture des risques qu'ils courent, a été amené à imposer en totalité ou en partie la responsabilité des charges financières du régime à des personnes ou des groupes qui ne sont pas directement menacés par ces risques. La sécurité sociale, ainsi conçue, implique une

<sup>1</sup> ANDRE, GETTING. *La sécurité sociale, Que suis-je*. 1<sup>re</sup> éd, 10<sup>e</sup> éd. France : PUF, 1948 1976, p.5

<sup>2</sup> LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.20-21.

<sup>3</sup> BADAoui, SALIHA ; OUFRIHA, FATIMA-ZOHRA. *Sécurité sociale et Etat en Algérie : Les logiques en place et leurs implications*. Magister en sciences économiques ; Economie du travail, 1994, p.9-17.

nouvelle méthode de répartition d'une fraction du revenu national qui a pour résultat d'accroître la fraction de ce revenu attribué aux classes les plus faibles de la collectivité.<sup>4</sup>

Dans tous les pays, le système de sécurité sociale constitue un facteur de cohésion sociale accepté par tous les partenaires socio-économiques et par la population même<sup>5</sup>.

La sécurité sociale est devenue un important agent « financeur » de la santé. De nos jours, l'institution de Sécurité Sociale sort de plus en plus de son rôle de réparation et d'indemnisation des risques sociaux. Pour participer aux financements d'activités sociales qui sont utilisés par les assurés ou par l'ensemble de la population.

L'action de la sécurité sociale intervient notamment dans la protection contre les risques socioprofessionnels générateurs de besoins et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. Ces actions ne sont pas sans conséquence sur le plan économique, où « L'objectif semble être l'entretien et la reproduction du capital humain, afin d'augmenter le rendement et la rentabilité des capitaux investis dans l'économie ».

Une gestion purement privée des organismes de sécurité sociale est devenue de plus en plus impossible au fil du temps. L'intervention de l'Etat s'est imposée progressivement compte tenu justement du rôle prépondérant des systèmes de sécurité sociale dans le domaine social.

Sur le plan financier, la sécurité sociale allait connaître un considérable développement de son poids dans les économies nationales des nations occidentales jusqu'à représenter le tiers de la richesse nationale<sup>6</sup>. Le financement du système de sécurité sociale constitue l'équation fondamentale de toute politique sociale.

L'analyse de la situation financière globale et de chaque organisme constitue un des plus importants indicateurs devant orienter la réflexion sur les tendances lourdes que devraient prendre les réformes absolument nécessaires du système de sécurité sociale dans sa globalité.

---

<sup>4</sup> ANDRE, GETTING. *La sécurité sociale, Que suis-je*. 1<sup>re</sup> éd, 10<sup>e</sup> éd. France : PUF, 1948 1976, p.46.

<sup>5</sup> LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.177.

<sup>6</sup> BADAoui, SALIHA ; OUFRIHA, FATIMA-ZOHRA. *Sécurité sociale et Etat en Algérie : Les logiques en place et leurs implications*. Magister en sciences économiques ; Economie du travail, 1994, p.16-18.

Pour le cas précis de l'Algérie, le système de sécurité sociale a été fondé durant la période faste de la volonté politique de développement socio-économique engagée au tournant des années quatre-vingt. En effet, c'est à partir de la fin des années soixante-dix, que fut adopté une toute autre approche progressive et régulière d'unification des régimes d'assurances en vigueur et d'élargissement des avantages, contrairement à la période d'avant qui concentrait l'essentiel de l'effort financier public vers le secteur industriel.

Cette intervention se base sur les mêmes fondements sociaux qui ont guidé les plans de développement socio-économiques des années soixante-dix, à savoir un développement autocentré, censé profiter aux larges couches de la population.

La mise en place d'une politique de sécurité sociale généreuse en Algérie est en avance par rapport à celles développées dans la plupart des pays en développement. Cette politique a connu ses débuts d'application à partir des premières années de la décennie 80.

Elle répond à une multitude d'objectifs agissant à différents niveaux sociaux : garantir un accès égal et gratuit aux usagers des services publics de santé, garantir un niveau de couverture sociale le plus large possible sans aucune discrimination de manière à assurer un niveau de prestations suffisamment décent<sup>7</sup>.

Pour la réalisation de ces objectifs, l'Etat s'est doté progressivement d'un cadre institutionnel à savoir, des caisses d'assurances couvrant tous les champs sociaux et une législation forte généreuse octroyant des avantages à la quasi-totalité de la population.

Le système de sécurité sociale en Algérie a connu deux périodes très distinctes : celle de la pluralité des régimes avant 1983 puis à partir de 1983, la période d'un système de sécurité sociale unifié. Le régime de sécurité sociale en Algérie a vocation de couvrir l'ensemble de la population résidant en Algérie : salariés, non-salariés et non actifs.

---

<sup>7</sup> LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.13.

## **Détermination de la problématique de recherche (la question centrale et les questions secondaires) :**

Les systèmes de sécurité sociale sont des instruments de redistribution de l'argent, des biens et services en faveur des éléments défavorisés de la collectivité. Le financement du système de sécurité sociale constitue l'équation fondamentale de toute politique sociale. L'analyse de la situation financière globale et de chaque organisme constitue un des plus importants indicateurs devant orienter la réflexion sur les tendances lourdes que devraient prendre les réformes absolument nécessaires du système de sécurité sociale dans sa globalité.

Notre présent travail consiste à tenter d'étudier l'équilibre financier des caisses des organismes de la sécurité sociale.

Nous avons de ce fait, axé la problématique de notre recherche sur la question suivante :

### **Les organismes de la sécurité sociale gèrent-ils leurs équilibres financiers ?**

Pour mieux cerner notre problématique de notre sujet, on a subdivisé cette question centrale en trois questions secondaires :

- ✓ Comment sont réparties les dépenses de la sécurité sociale ?
- ✓ Quelles sont les différentes charges de la sécurité sociale ?
- ✓ Quel est le rapport entre la sécurité sociale et les structures démographiques ?

## **Essai de formulation des hypothèses :**

Pour cerner la problématique de notre thème, il est important d'énoncer les hypothèses suivantes :

- ✓ La couverture universelle de la sécurité du revenu et des systèmes de santé
- ✓ Les prestations et la protection de la pauvreté en tant que droit
- ✓ L'équivalence actuarielle entre les cotisations et le montant des prestations

- ✓ Un financement solide
- ✓ La responsabilité de la gouvernance
- ✓ Maitriser les comptes des organismes de la sécurité sociale
- ✓ Déterminer les conditions générales de l'équilibre financier des organismes de la sécurité sociale
- ✓ Diminuer de moitié le taux de ménages pauvres.

### **Motifs de choix du sujet : (motifs subjectifs et objectifs)**

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci.

#### **Motifs objectifs :**

Le choix du sujet traité dans ce travail a été motivé par le fait que :

- Le système de sécurité sociale joue un rôle primordial sur le degré de développement économique d'un pays donné, mais aussi et surtout la dimension sociale de l'Etat.
- La sécurité sociale est le pivot central, et un instrument important dans la redistribution du revenu national.
- Modalités de financement des systèmes et notamment le problème de la cotisation et ses implications au plan économique.
- La nature et l'évolution des rapports de la sécurité sociale avec l'Etat et le problème des charges indues qui en découle.
- Déterminer les conditions générales de l'équilibre financier des organismes de la sécurité sociale.
- Maitriser les comptes des organismes de la sécurité sociale.
- Manque des travaux universitaires sur le sujet.

#### **Motifs subjectifs :**

- C'est pour nous un réel plaisir de traiter un sujet assez important dans le domaine de la santé, car nous souhaitons que les recherches sur le sujet vont contribuer à améliorer nos expériences dans le domaine et nous permettra de démontrer

comment les organismes de la sécurité sociale gèrent leurs budgets pour que ses organismes soient conçus de telle façon que, tout en étant (financièrement) progressifs, ils soient en même temps rationnels.

- En traitant ce sujet une occasion d'enrichir nos connaissances dans le domaine s'offre à nous.
- Possibilité de poursuivre les études en poste –graduation dans le domaine

### **Objet du mémoire :**

L'objectif de la présente recherche est de montrer et comprendre comment les organismes de la sécurité sociale arrivent à gérer leurs budgets pour lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité dont une société peut disposer.

### **Méthodologie de recherche :**

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté une démarche descriptive basée sur les notions théoriques, en donnant un aperçu historique de la sécurité sociale dans le monde et en Algérie, puis le mode de financement existant. Ceci dit nous avons effectué des recherches bibliographiques, portant essentiellement sur :

- L'exploration des travaux qui traitent les questions liées à la sécurité sociale ;
- L'exploitation des travaux universitaires, thèses et livres disponibles à la bibliothèque concernant la sécurité sociale et ses différentes organismes;
- Les textes juridiques portant sur les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics.

Et enfin, nous avons étudié et analyser la situation financière des différents organismes de la sécurité sociale à savoir : Caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) ; Caisse de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) ; Caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) ; Caisse nationale des retraités (CNR), Caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et des hydraulique (CACOBATPH).

## **Structure de mémoire :**

La présente recherche nous avons adopté un plan structuré en trois chapitres chacun est subdivisé en différentes sections. Le premier chapitre est consacré à donner un aperçu historique de la sécurité sociale dans le monde puis en Algérie, et donner une définition des concepts de base (le concept de SS et l'institution de SS).

Le deuxième chapitre traite le mode de financements des différents organismes de la sécurité sociale tels que la CNAS, la CASNOS, la CNAC, la CNR, la CACOBATH.

Enfin le dernier chapitre présente les états financiers des organismes de la situation financière.

# *Chapitre 01*

---

*Fondements conceptuels de la sécurité sociale en Algérie*

---

## **Introduction :**

Chaque individu est menacé au cours de son existence par divers événements susceptible de supprimer son revenu ou, d'une façon plus générale, de réduire son niveau de vie ; ces événements se situent notamment sur le plan de l'acquisition du revenu professionnel et sur le plan du niveau de ce revenu.

Certains auteurs, de même que certains textes adoptés sur le plan international (notamment la Déclaration Universelle des Droits 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 indispensable à sa dignité et au libre développement de sa personnalité.

En effet, et sur le plan historique, c'est le développement économique qui a fourni à la fois la justification de la création de ses systèmes et les moyens de leur expansion. C'est tout à fait naturel qu'ils subissent les effets des changements opérés dans les systèmes économiques.

Cependant, l'essor et l'évolution que la sécurité sociale a connus, depuis la seconde guerre mondiale, soulèvent à l'heure actuelle, certains problèmes, non seulement dans les nations en voie de développement où le coût relatif des mesures initiales de protection sociale est lourdement accusé. Une telle situation confirme la nécessité, très largement ressentie, d'évaluer les résultats obtenus et de réajuster les objectifs et les méthodes de la sécurité sociale aux capacités économiques et techniques, comme aux aspirations sociales de notre époque.

La sécurité sociale en Algérie a connu différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période. Le découpage historique peut se faire en trois périodes distinctes qui expriment des évolutions particulières.

A travers ce chapitre nous exposons d'abord brièvement l'évolution historique de système de sécurité sociale dans le monde et en Algérie et par la suite nous allons définir les concepts de base de la sécurité sociale.

### **I.1. Bref historique sur la sécurité sociale dans le monde et en Algérie**

Avant d'aborder l'évolution historique de la sécurité sociale en Algérie, il est nécessaire de présenter brièvement son historique dans le monde.

### I.1.1. Origine et développement de la sécurité sociale dans le monde

Les transitions économiques que connaissent les pays en développement ont un impact direct sur leurs systèmes sociaux et particulièrement, sur leurs systèmes de sécurité sociale. Historiquement, les systèmes de protection sociale doivent leur naissance au développement des activités économiques.

Alors que le libéralisme traditionnel du XIX<sup>e</sup> siècle niait l'existence de problèmes sociaux, pris comme tels, l'accent n'a cessé d'être mis à l'époque moderne sur la nécessité d'un effort social propre, dirigé vers l'amélioration matérielle et morale d'existence des individus et des familles.

En effet, et sur le plan historique, c'est le développement économique qui a fourni à la fois la justification de la création de ces systèmes et les moyens de leur expansion. C'est tout à fait naturel qu'ils subissent les effets des changements opérés dans les systèmes économiques.

C'est dans l'euphorie des indépendances des années soixante, il y a une quarantaine d'années, que des systèmes de sécurité sociale diversifiés ont été mis en place dans la plupart des pays en développement et qui offrent parfois, et dans certains cas, de larges garanties aux assurés sociaux et leurs ayants droit. Ces systèmes institutionnalisés en régimes de sécurité sociale (inspirés du modèle français) ou en fonds de prévoyance (systèmes inspirées du modèle britannique) ont vécu des périodes fastes.

Les transformations économiques et sociales des deux dernières décennies ont été les plus rapides et les plus profondes. Tous les types de systèmes de sécurité sociale connaissent aujourd'hui des difficultés. La crise économique qui a affecté les économies de la plupart des pays en développement a eu des conséquences extrêmement douloureuses pour les systèmes sociaux de ces pays. Elle a considérablement aggravé leurs problèmes jusqu'à remettre en cause leur existence même<sup>8</sup>.

Les caractéristiques essentielle de la sécurité sociale a été, en effet, de poser, au-delà des législations fragmentaires de protection sociale existantes, l'unité et la généralité du problème résoudre.

---

<sup>8</sup>LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.11.

Ce mouvement a été, de façon générale, largement favorisé par les bouleversements nés, dans tous les pays, à la suite des circonstances de guerre. En effet, quelque années à peine après le baptême de cette institution, lors de l'adoption de la loi de sécurité sociale (Security Social Act) du 14 août 1935 aux Etats Unis et, plus près encore, de l'entrée en vigueur de la loi de néo-zélandaise du 14 septembre 1983, qui a servi de banc d'essai aux nouvelles conceptions de la sécurité sociale, celle-ci a reçu sa doctrine toute élaboré au cours de la seconde guerre mondiale, d'une part, en 1942, du rapport de Lord Beveridge, relatif à l'état de besoins et, d'autre part, en 1942, du rapport de Lord Beveridge, relatif à l'état de besoins et, d'autre part, en 1944, de la recommandation sur la garantie des moyens d'existence et de la recommandation sur les soins médicaux adoptées, l'une et l'autre, par le Bureau International du Travail<sup>9</sup>.

Ce sont également les événements historiques qui bouleversaient alors le monde qui devaient inspirer les conclusions de la première conférence interaméricaine de sécurité sociale réunie à Santiago du Chili et confirmer la vocation de la sécurité sociale, conçue comme un instrument de solidarité à la disposition de tous les peuples pour la conquête du bien-être.

La Sécurité Sociale est basée sur des grands principes : assurance, solidarité et mutualisation des risques.

- Assurance : pouvoir garantir à un individu et sa famille des revenus suffisants en cas de risque,
- Solidarité : c'est la notion de redistribution des revenus,
- Mutualisation des risques : c'est le principe de solidarité, les personnes à bas risque vont payer pour les personnes à haut risque de maladies,
- Egalité de tous les citoyens devant les charges en fonction de leurs revenus.

---

<sup>9</sup> ANDRE, GETTING. *La sécurité sociale, Que suis-je*. 1<sup>re</sup> éd, 10<sup>e</sup> éd. France : PUF, 1948 1976, p.46.

## **I.1.2. Bref historique sur la sécurité sociale en Algérie**

La sécurité sociale de l'Algérie a connu différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période. Le découpage historique peut se faire en trois périodes distinctes qui expriment des évolutions particulières.

### **I.1.2.1. L'Héritage français**

Le système de sécurité sociale de l'Algérie est né du système français. Il date de la période coloniale. Les régimes de sécurité sociale sont basés sur les principes de l'assurance sociale et qui, en contrepartie de cotisations liées aux revenus, fournissent des versements périodiques.

L'acte de naissance de la sécurité sociale en France est l'ordonnance du 04 octobre 1945. Cette naissance s'inscrit intimement dans le processus continu lié aux bouleversements économiques de l'évolution du système libéral mondial. La grande crise de septembre 1929 a laissé des effets tangibles sur les conditions socio-économiques des populations occidentales et notamment sur les travailleurs salariés.

Les solidarités traditionnelles basées sur la religion et certaines réformes à caractère charismatique sont battues en brèche par la pensée libérale et le développement de l'industrie en général. A partir des réformes de Bismarck de l'Allemagne du 19e siècle « nationalisant » les œuvres sociales des syndicats en créant l'assurance maladie étatisée (1878), le concept de sécurité sociale allait s'affirmer dans la société occidentale. Il sera conforté par le rapport du britannique Lord Beveridge (1941) qui constituera une référence dont se sont inspirés beaucoup de pays occidentaux dans la construction de systèmes de sécurité sociale modernes notamment pour le risque chômage.

La sécurité sociale s'impose législativement à partir des années trente (« Social Security Act » voté par le Sénat aux USA en 1935). Cette noble et historique action allait donner le coup de départ à une dynamique de systèmes de sécurité sociale qui se construisaient progressivement.

Reconnue comme facteur de cohésion sociale, la sécurité sociale allait même constituer une course au progrès et une émulation entre les grandes nations. L'Angleterre allait se démarquer en proposant une nouveauté dans le monde libéral en matière de politique sanitaire par la définition d'un système sanitaire socialisé, généralisé, donc à caractère universel d'une part et par la définition des fondements de la sécurité sociale d'autre part.

Toutes ces initiatives allaient converger vers un but ultime affirmation du droit à la santé et du droit à la protection sociale. C'est ainsi que depuis 1948, le droit à la santé et le droit à une protection sociale constituent une partie intégrante de la déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'ONU.

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) contribue à sa manière au développement du concept de sécurité sociale et apporte sa contribution à l'édifice. En 1952 et par l'intermédiaire de sa convention n°102 sur les normes minimales de sécurité sociale, elle identifie, en recommandant la prise en charge, neuf risques différents que sont les soins médicaux, la vieillesse, l'invalidité, le décès, la maladie, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage et l'aide au revenu familial.

Depuis et jusqu'à ce jour, la protection sociale et à travers elle, le système de sécurité sociale, joue un rôle essentiel dans la vie des nations modernes, contribuant d'une manière fondamentale à faire prévaloir les droits à la santé et à la protection sociale forgés dans les valeurs démocratiques et constituant un puissant facteur du développement humain<sup>10</sup>.

Sur le plan financier, la sécurité sociale allait connaître un considérable développement de son poids dans les économies nationales des nations occidentales jusqu'à représenter le tiers de la richesse nationale.

---

<sup>10</sup>LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.19-20.

### **I.1.2.2. La situation de la sécurité sociale avant l'indépendance 1945-1962**

A l'été 1830, à la veille de la colonisation française de l'Algérie, les notions de santé publique et de sécurité sociale n'avaient pas de contenu rationnel et précis. L'action sanitaire se résumait à la notion de maladie, qui fut plus ou moins réussie et sans danger. Intervention thérapeutique. Ce n'est qu'en 1850 que le gouvernement français envisage d'organiser la médecine coloniale et entreprend la création de districts médicaux.

L'ensemble de l'organisation sanitaire vise un seul objectif : d'une part, fournir des services de qualité aux soldats et aux colons, et assurer un certain degré de santé, ce qui contribue à protéger la santé des travailleurs algériens dits « Algériens ». Services" (employés ferroviaires, postes et télécommunications, mines, activités maritimes...) pour augmenter les rendements économiques et la productivité.

Les infrastructures et l'assurance médicale dans les villes coloniales ont été développées. Grâce au nouvel esprit et à la situation favorable engendrés par la fin de la Seconde Guerre mondiale, la population de l'Algérie devrait s'améliorer.

Malheureusement, cela n'a pas eu lieu. Ces deux facteurs n'ont pu conduire aux réformes envisagées. C'est parce qu'ils se sont heurtés à l'opposition des colons qui voulaient maintenir une double académie, un système maléfique (médecine des habitants et médecine des habitants). Ce n'est qu'en 1958, dans la guerre contre la colonisation par le peuple tout entier, après de grands progrès dans la pensée indépendante, des réformes liées au développement des infrastructures et à la formation du personnel de santé ont commencé.

Le système de sécurité sociale a été donc introduit en Algérie sous forme d'extension du système prévalent en métropole, 4 années après sa création en France en 1945 (Décision n°49/045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949). Cette introduction a touché exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux comme le confirme la multitude des caisses et des régimes hérités. Il était avant tout destiné à la population européenne qui comportait en son sein le plan forte ratio de salariés correctement structuré sur le plan syndical.

A la veille de l'indépendance, l'assurance maladie existait au seul profit de la population européenne. La quasi-totalité de la population autochtone, soit 90% environnement de la

population était paysanne et ne bénéficiait d'aucun système de la de protection en dehors maigre Assistance Médicale Gratuite (AMG) organisée en dispensaires.

A la fin de 1963 et pour le régime général qui était le plus important, on dénombrait juste 287.000 assurés, alors qu'ils étaient en 1960 plus de 708.000. Le système de sécurité sociale à cette époque n'était en fait qu'un succédané, non systématisé et comportant quelques régimes spécifiques. Son champ d'application était limité aux seuls fonctionnaires et salariés Permanents. Il comportait d'importantes disparités à la fois entre ses multiples régimes et tutelles et les écarts des avantages offerts<sup>11</sup>.

Par ailleurs et sur le plan sanitaire, on dénombrait à la veille de l'indépendance 2.500 médecins dont 10% uniquement étaient algériens. En 1962, il ne restait juste que 600 médecins dont la moitié était algériens pour une population totale de 0 millions de personnes environ.

### **1.1.2.3. La sécurité sociale pendant la période (1962-1970)**

A l'indépendance, le système de sécurité sociale est donc marqué par la multiplicité de régimes (11 régimes de sécurité sociale), cette complexité de son organisation structurelle et son mode de financement a poussé les pouvoirs publics à entamer plusieurs changements indispensables, fondés sur le principe de solidarité.

Le système de sécurité sociale est reconduit dans son intégralité par l'ordonnance présidentielle du 31 décembre 1962<sup>12</sup>. La volonté de réorganiser le système s'est manifesté dès le début de 1963 et a conduit à l'adoption d'une série de mesures qui préfigurent la refonte de 1983. Il s'agit du regroupement des anciennes caisses du régime général et leur fusion en trois grandes caisses régionales : CASOREC, pour la région de l'est, CASORAN pour la région de l'Ouest, CASORAL pour la région de centre, dont la création procède de trois arrêtés de 23 janvier et 10 mai 1963<sup>13</sup>.

<sup>11</sup>LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538: OPU, 2004, p.21-22.

<sup>12</sup>HANNOUZ, M., KHADIR, M. Op.cit, p. 14.

<sup>13</sup>ROUABHI M, R. Op.cit., p. 35-36.

Plusieurs textes règlementaires et décrets sont promulgués tels que le 1er décret de la période de l'indépendance no63-457 du 14 novembre 1963 qui porte sur la création d'un établissement de protection sociale des gens de mer, sont promulgués ensuite, le décret no 64-125 du 12 avril 1964 qui procède à un remaniement de la composition du conseil d'administration des caisses de sécurité sociale, le décret no 64-364 du 31 décembre 1964 portant création de la caisse nationale de sécurité sociale et l'ordonnance de juin 1966 qui confie la gestion des accidents de travail aux caisses de sécurité sociale pour tous les régimes<sup>14</sup>.

On note deux changements importants au niveau structurel pour atténuer la disparité de système hérité de l'ère coloniale, durant cette période : le prolongement de la liste d'octroi des allocations familiales au secteur agricole en 1968 et la prise en charge par la sécurité sociale des accidents de travail. La gestion de ce risque par les caisses du régime général s'étant effectuée conformément à l'ordonnance de juin 1967. En matière de financement, aucun changement notable n'est observé. Au demeurant, les caisses de la sécurité sociale continuent à disposer librement du placement de leurs fonds<sup>15</sup>.

#### **I.1.2.4. Le système algérien de sécurité sociale avant 1983 c'est la période de la pluralité des régimes :**

le système algérien de sécurité sociale était sous plusieurs tutelles (ministère de la santé, ministère de l'agriculture et le ministère des finances) du fait de la pluralité des caisses, ce qui a rendu l'organisation de la sécurité sociale à cette époque morcelée au point où le travailleur lui-même ne s'y retrouvait pas : les travailleurs du secteur privé, des sociétés nationales de l'industrie et du commerce, et les vacataires et auxiliaires de la fonction publique (Etat, collectivités locales et hôpitaux) étaient affiliés au régime général de sécurité sociale. Ce dernier était constitué par la caisse nationale de compensation et de planification des réalisations qui assurait le risque maladie, maternité, accident de travail et allocations familiales, et une deuxième caisse d'assurance vieillesse (CAAV : caisse algérienne d'assurance vieillesse).

Rappelons aussi que ce régime couvrait en grande partie la population européenne, restée travailler en Algérie après l'indépendance.

Les fonctionnaires de l'Etat, des collectivités locales et des hôpitaux étaient affiliés à la caisse des fonctionnaires (CSSF) pour les risques maladie et maternité. La caisse générale des retraites (CGPRA) assurait le risque vieillesse. Les accidents de travail et les allocations familiales étaient assurés par l'employeur. Les travailleurs du secteur agricole étaient peu couverts par le régime agricole représenté par la caisse de mutualité agricole. Cette dernière ne couvrait que

les travailleurs des exploitations autogérées, des coopératives des moudjahidines et les travailleurs des offices agricoles. Les petits et moyens fellahs et les attributaires de la révolution agraire étaient donc exclus du système de sécurité sociale et ne bénéficiaient d'aucune prestation.

Cependant, la couverture était épisodique pour la population affiliée compte tenu du déséquilibre chronique du régime agricole de sécurité sociale.

A côté de ces régimes morcelés, existaient des régimes dits particuliers que sont : le régime des travailleurs de la SONELGAZ (CAPAS), le régime des travailleurs des mines (CASOMINES), les régimes des gens de la mer (EPSGM) et le régime particulier des militaires de carrières (CAMSSF).

---

<sup>14</sup>SALMI, Madjid. Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle pour une évaluation de la qualité des soins. Thèse de doctorat, sciences économiques, Tizi-Ouzou: Université Mouloud MAMMERY, 2003, p. 176.

<sup>15</sup>HANNOUZ, M. KHADIR, M. Op.cit., p.

### **I.1.2.5. A partir de 1983, la période d'un système de sécurité sociale unifié**

Introduit par un processus d'extension de la métropole à la colonie, le système de sécurité sociale allait progressivement se différencier dans le cadre de l'Algérie indépendante qui avait une notion de la sécurité sociale particulièrement différente eu égard aux écarts de développement entre les communautés européenne et autochtone et à la marginalisation de larges couches sociales.

Ce n'est qu'en 1983, que le système de sécurité sociale est bouleversé par une réforme radicale du secteur avec l'apparition d'un ensemble de lois dites sociales.

Cette Période se caractérise par la dissolution de tous les régimes qui existent ultérieurement à 1983 et la constitution d'un régime unique caractérisé par l'uniformisation des cotisations et des avantages offerts aux travailleurs algériens indifféremment du secteur de leur profession et leurs ayants droit, ainsi qu'à d'autres franges de la population (handicapés, moudjahidine inactifs, détenus, etc.).

Ainsi les réformes du système de sécurité sociale ont fait l'objet de 5 lois adoptées le 02 juillet 1983. Il s'agit des lois suivantes : la loi n° 83-11 relative aux assurances sociales, la loi n° 83-12 relative à la retraite, la loi n° 83-13 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, la loi n° 83-14 relative aux obligations des assujettis en matière de Sécurité sociale et la loi n° 83-15 relative au contentieux en matière de la sécurité sociale<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup>Ministère de la santé, Direction générale de la sécurité sociale. Sécurité sociale, 1979, p.16.

<sup>17</sup>J.O.R. A du 5 juillet 1983.

Ces cinq (05) caisses (CNAS, CASNOS, CNR, CNAC et CACOBATPH) forment le réseau de système actuel de sécurité sociale en Algérie.

c'est à cette période-là qui a eu naissance à un seul régime géré par la caisse nationale d'assurance sociale, accidents de travail et des maladies professionnelles (CNASAT) et la caisse nationale des retraites (CNR) plus tard, avant la création d'autres caisses par la suite, notamment la réinstitution de la caisse nationale d'assurance sociale des non-salariés CASNOS en 1992, le changement d'appellation de la CNASAT en caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs salariés (CNAS), en 1992, création de la caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) en 1994 et la réinstitution en 1998 de la caisse des congés payés des travailleurs du bâtiment (CACOBATPH).

Le système algérien de sécurité sociale se caractérise aujourd'hui 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, assimilés à des salariés. L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières ;
- L'unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires;

Le système comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance invalidité, l'assurance décès, la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la retraite (l'assurance vieillesse), l'assurance chômage et les prestations familiales financées par l'état.<sup>1</sup>

## I.2. Définitions des concepts de base

Dans cette partie on va définir le concept de la sécurité sociale en deux points, d'abord on va définir la sécurité sociale en tant que concept et par la suite en tant qu'institution.

<sup>1</sup> « médecine gratuite- forte augmentation des dépenses de soins et crise de l'Etat socialo-providence en Algérie », les cahiers du cread N°22

## I.2.1. Le concept et l'institution

### I.2.1.1. Le concept de sécurité sociale :

D'une manière générale, la sécurité sociale est définie à travers ses finalités en matière de protection sociale. Sa mission est de couvrir des individus contre des risques générateurs de besoins sociaux.

A ce niveau, il convient de signaler l'existence de deux conceptions de la sécurité sociale.

- **La sécurité sociale liée à la notion de besoin**

C'est la conception « universaliste ». Elle est apparue en ANGLETERRE avec le rapport BEVERIDGE qui pose le principe d'une extension de la sécurité sociale à l'ensemble de la population.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> Décembre 1942, Lord BEVERIDGE avait fixé à la sécurité sociale l'objectif : « d'abolir l'état de besoin en assurant à tout citoyen un revenu suffisant à tout moment pour satisfaire à ses charges ».

L'objectif fondamental d'un tel système est d'opérer une redistribution des revenus aussi large que possible afin de garantir à chacun le bénéfice d'un minimum vital.

C'est la règle de l'uniformité des prestations de base : « en laissant aux efforts individuels de prévoyance libre, la responsabilité de pourvoir à une sécurité plus complète et mieux adaptée aux capacités et aux désirs des intéressés ».

Dans cette optique, la finalité de la sécurité sociale est une garantie de moyens de subsistance. Elle s'apparente à l'idée d'assistance.

La notion de besoin comme pivot d'un système de sécurité sociale se retrouve aussi dans la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 Décembre 1948 en ces termes.

**Article 22** : « Toute personne, en tant que membre de la société a droit à la sécurité sociale : elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays »<sup>19</sup>.

Dans cette déclaration, la sécurité sociale concerne l'ensemble des besoins sociaux, elle se confond avec la notion de protection sociale.

- **La sécurité sociale articulée autour de la notion de risque sociale**

Cette conception de la sécurité sociale tire son origine de la pratique des assurances sociales, qui sont nées avec la législation allemande de 1883.

Les assurances sociales obligatoires instituées par BISMARCK garantissaient la sécurité des travailleurs face à certains risques sociaux très limités dans leur nombre : assurance maladie en 1883, accidents du travail en 1884, et invalidité en 1883.

La notion des assurances sociales était fondamentalement liée à l'exercice d'une activité professionnelle. Ainsi, selon Guy PERIN : « elles protégeaient les travailleurs seulement qui devaient justifier de diverses exigences de qualification en laissant échapper soit les membres de la famille, soit les catégories inaptes au travail, et tous les cas d'infortunes les plus sérieuses ».

On signalera cependant, que la sécurité sociale basée sur le principe de l'assurance, a intégré au fil du temps un large éventail de risques à couvrir. Ainsi, sont pris en compte les risques qui altèrent la force productive humaine comme : la maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, l'invalidité ; mais aussi d'autres risques à caractère social à savoir : la maternité, l'entretien des enfants, le décès du soutien de famille, la vieillesse...

---

<sup>19</sup>BADAOUI Saliha ; Mémoire de Magister en Economie du Travail ; 1994 ; p.9-10.

### **I.2.1.2. L'institution de sécurité sociale**

Selon l'approche d'H.DELEECK la Sécurité Sociale est par définition : «une institution, un instrument dans les mains de groupes organisés en vue de la répartition du produit social. Elle constitue un mode d'acquisition et de dépense des revenus déterminé par des facteurs sociaux et par le niveau de développement social. Elle offre une garantie spécifique monétaire de subsistance, organisée par les pouvoirs publics, par laquelle une part du revenu national est prélevée par la collectivité en vue de sa distribution à certains catégories d'individus selon des critères de besoins socialement reconnus ».

Cette définition énonce deux principes fondamentaux qui sous-tendent les systèmes de sécurité sociale à savoir : la solidarité obligatoire et la redistribution du revenu national.

- **La sécurité sociale repose sur une solidarité élargie**

La sécurité sociale sous sa forme moderne traduit une solidarité élargie entre les membres de la collectivité. Elle est le résultat d'une longue évolution de la solidarité humaine : « qui s'est successivement manifestée au sein de la gens, du clan, de la tribu et de la famille », la solidarité étant alors une affaire privée. Elle devient : « facultative et privée avec les sociétés de secours et les mutuelles ouvrières, obligatoire et publique avec les assurances sociales et la sécurité sociale ».

Aussi, écrit J.J. DUPEYROUX, même dans les pays : « où le droit à la sécurité sociale trouve son fondement premier dans une activité salariée ou, de façon plus large, dans une activité professionnelle, on constate une irrésistible tendance à l'intégration des derniers exclus, donc à la généralisation absolue du niveau des prestations destinées à garantir un minimum vital ».

- **L'intervention des pouvoirs publics**

Dès l'instant où la solidarité et la sécurité sociale des individus deviennent obligatoires, il y a nécessairement une intervention des pouvoirs publics pour leur institution et leur organisation.

Aussi, l'Institution de la Sécurité Sociale est comme l'écrit YVES Saint Jours : « Dans chaque pays tributaire du niveau de développement économique et du rapport des forces sociales en présence. Elle trouve par conséquent son fondement dans la politique, qu'elle contribue à mettre en œuvre à l'aide de structures qui lui sont spécifiques ».

Cette définition traduit deux éléments qui influent sur le développement des systèmes de sécurité sociale : d'une part le niveau du développement économique des pays concernés ; et d'autre part le degré des luttes sociales qui selon Catherine MILLS : « à un moment donné modèlent le type de réponses que l'Etat se doit d'apporter, en fonction des rapports forces politiques, aux limites que les rapports de production mettent au développement des forces productives... »

En résumé, Les systèmes de sécurité sociale traduisent le degré de développement économique d'un pays donné, mais aussi et surtout la dimension sociale de l'Etat.

En fonction de l'importance accordée aux structures de redistribution du revenu national, dont la sécurité sociale est le pivot central, l'Etat joue un rôle social plus ou moins important dans la société<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup>BADAOUI Saliha ; Mémoire de Magister en Economie du Travail ; 1994 ; p.11-12.

## Conclusion

La sécurité sociale de l'Algérie a connu différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs et les fondements de chaque période. La sécurité sociale a été depuis toujours une problématique qui divise les écoles et les courants de la pensée économique, afin de rassembler les intérêts de toutes les tranches d'âge de la population d'une part et, d'une autre part, de trouver une certaine équité entre les générations.

La sécurité sociale est un droit de l'homme fondamental, c'est l'ensemble des institutions, mesures, droits et obligations dont l'objectif premier est de fournir ou de s'efforcer de fournir en fonction de règles spécifiques, une sécurité du revenu et des soins médicaux à chaque membre de la société.

En conclusion, nous constatons que le premier chapitre nous a respectivement permis de mieux comprendre la construction du système de sécurité sociale Algérien, à travers les étapes historiques qu'il a connu. Ceci nous permet de mieux appréhender maintenant la structuration actuelle de la sécurité sociale en cinq organismes indépendants et ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le chapitre qui va suivre traite justement de tout cela.

# *Chapitre 02*

---

---

*Organisations et financement des  
organismes de la sécurité sociale en  
Algérie*

---

---



## **Introduction**

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement social et économique. Il reflète également le niveau de la concertation entre les différents acteurs de la sphère économique, sociale et politique.

L'évolution historique à travers le monde des systèmes de protection sociale et plus particulièrement des systèmes de sécurité sociale, reste intimement liée à l'histoire des différents mouvements sociaux qui ont marqué l'humanité.

La sécurité sociale a été depuis toujours une problématique qui divise les écoles et les courants de la pensée économique, afin de rassembler les intérêts de toutes les tranches d'âge de la population d'une part et, d'une autre part, de trouver une certaine équité entre les générations.

Comprendre aujourd'hui la sécurité sociale, son importance dans la protection des travailleurs et de leurs familles, son impact sur la répartition du revenu national et sur le fonctionnement de l'économie, commande de l'appréhender à travers l'histoire de son évolution, tant en Algérie qu'à l'échelle internationale.

En Algérie, la sécurité sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat du travailleur et de sa famille. Depuis son apparition jusqu'à nos jours, le système national de sécurité sociale a connu un développement intense et continu, plus précisément depuis l'indépendance du pays en 1962.

De grandes améliorations ont été enregistrées, parmi lesquelles nous citerons notamment la tendance à la généralisation de la protection sociale par son extension à de larges catégories de la population et la simplification des procédures pour l'ouverture des droits.

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

## **II.1. Dispositifs communes et générales**

### **II.1.1. Historique de l'organisation**

Le système défini en 1983 a porté essentiellement sur l'unification des multiples régimes en vigueur avant cette date. Cette réforme s'est traduite par une refonte de l'organisation administrative de la totalité du système et l'institution d'organismes de sécurité sociale spécialisés par grands régimes de risques couverts (maladie, invalidité, retraite, chômage, congés payés) avec une distinction entre salariés et non-salariés.

Les nombreux régimes existant avant 1983 ont été unifiés d'abord autour de deux caisses :

- La Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents du Travail (CNASAT),
- La Caisse Nationale des Retraites (CNR).

Notons que pour le régime des non-salariés, le volet assurances sociales a été transféré à la CNASAT et le volet retraite à la CNR.

Il a fallu attendre 1992 (décret n° 92-07 du 04 janvier 1992) pour qu'une nouvelle organisation apparaisse en donnant naissance à 3 caisses que sont :

- La Caisse Nationale des Assurances sociales (CNAS)
- La Caisse Nationale de Retraite (CNR)
- La Caisse des Assurances Sociales des Non-Salariés (CASNOS)

Cette nouvelle organisation a séparé les salariés des non-salariés; le nombre de ces derniers n'a cessé de croître depuis que les obstacles institutionnels au développement du secteur privé dans toutes les branches économiques et sociales ont été complètement levés.

Rendue nécessaire au regard des transformations attendues des réformes engagées, cette démarche adapte ainsi le dispositif de sécurité sociale aux réformes qui accordent depuis 1988 (année des premières réformes institutionnelles et économiques) une place privilégiée au développement des activités privées dans le champ commercial, économique et de services.

C'est ainsi que les professions libérales ont connu une croissance ininterrompue,

En application du plan d'ajustement structurel dans le souci d'amortir le choc social induit par les mesures portant dissolution des entreprises publiques et les compressions des effectifs qui ont suivi, une nouvelle caisse a vu le jour en 1994. Il s'agit de:

- la Caisse Nationale des Assurances Chômage (CNAC) créée par le décret n°94-188 du 06 juillet 1994.

Cette caisse a été créée dans une période de forte tension sociale intervenant à la suite de la dissolution de nombreuses entreprises publiques et de compressions des effectifs. En dehors de celle d'Afrique du Sud, c'est la seule caisse qui existe dans les pays africains et arabes.

Cet organisme de sécurité sociale, en plus d'un pourcentage tiré des cotisations sociales, collecte les paiements des droits d'ouverture (contribution d'ouverture des droits : COD) auprès des entreprises publiques ayant appliqué des volets sociaux (essentiellement compression des travailleurs des entreprises publiques) et assure des prestations aux travailleurs libérés selon un dispositif modulé par périodes.

Le système de sécurité sociale en vigueur s'est enrichi depuis 1997 d'une autre caisse créée pour couvrir le chômage lié aux intempéries et aux congés payés du secteur BTPH, en considération aux conditions particulières de ce secteur expose aux ruptures de travail pour intempéries

- La Caisse nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs du Bâtiment, des travaux Publics et de l'Hydraulique (CACOBATH) créée par le décret exécutif n° 97-47 du 04 février 1997.

Les mutations socio-économiques que connaît l'Algérie, en vertu des réformes macroéconomiques et l'orientation de son économie vers celle du marché, ont fragilisé l'emploi dans les secteurs pourvoyeurs de main d'œuvre qui sont en plus exposés aux aléas climatiques et aux contraintes financières.

La dépermanisation de l'emploi (la majorité des contrats de travail permanents initiaux ont été convertis en contrats à durée déterminée) a limité la générosité du système (ex-statut général du travailleur) et expose les employés à des pertes considérables de revenus.

Pour pallier aux insuffisances, éviter à la fois la parcellisation et le morcellement des congés payés entre de multiples employeurs et assurer une couverture pour les journées perdues à

cause des intempéries, la CACOBATH s'est imposée comme un instrument de couverture des risques liés à ces aléas.

En résumé de ce rappel historique, le système de sécurité social actuel comprend 5 organismes institués en caisses autonomes couvrant pratiquement tous les risques définis par l'Organisation Internationale du Travail (OIT):

- les soins médicaux, l'invalidité, le décès, la maladie, la maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles (CNAS et CASNOS)
- la vieillesse (CNR),
- le chômage (CNAC)
- les congés payés et intempéries (CACOBATH)

### **II.1.2. Statut juridique**

Contrairement aux établissements et organismes de nature publique, revêtant le statut d'Etablissement Administratif à caractère Public (EPA), qui justifie leur financement par les dotations budgétaires de l'Etat, les caisses de sécurité sociale sont dotées d'un statut particulier: Etablissement Public à Gestion Spécifique (EPGS).

Ce statut spécifique soumis les caisses au droit privé dans leurs relations avec les tiers. Ceci s'explique par le fait que les ressources ne proviennent pas des prélèvements fiscaux (impôts) mais des prélèvements sociaux obligatoires (cotisations sociales des travailleurs et des employeurs).

### **II.1.3. Tutelle**

Les caisses ne sont donc pas des administrations publiques mais demeurent tout de même soumises à la tutelle du ministère ayant en charge le secteur du travail et de la sécurité sociale. Elles sont donc gérées par des Directeurs Généraux qui sont nommés par le ministre du travail et de la Sécurité Sociale.

---

<sup>21</sup>LARBI, LAMRI. *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004, p.37-38.

## **II.1.4. Les organes de gestion**

### **II.1.4.1. Le Conseil d'Administration**

Il est représenté par tous les acteurs ayant une relation directe avec la sécurité sociale. Il diffère d'un organisme à un autre en fonction du régime professionnel couvert.

Les attributions du Conseil d'Administration sont par contre identiques aux 5 organismes. Elles portent essentiellement sur l'organisation interne de la caisse, le budget et les investissements, l'approbation des bilans, des rapports annuels et des conventions et les délibérations sur les marchés divers.

Le Conseil d'Administration se réunit une fois tous les 3 mois et autant qu'il y a nécessité suite à la demande de son président, de la majorité des membres ou du Ministre de tutelle. Les réunions du Conseil ne sont valables que s'il y a présence des 2/3 des représentants. Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des voix.

#### **a) La CNAS**

Le Conseil d'Administration de la CNAS est composé des membres suivants

- 18 membres représentant des travailleurs, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national,
- 07 membres représentant les employeurs, désignés par les organisations des employeurs les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 02 membres représentant la Fonction Publique,
- 02 membres représentant le personnel de la CNAS, désignés par le Comité de Participation.

La composition du Conseil d'Administration suggère quelques observations. Aujourd'hui en Algérie, la représentativité du syndicat historique, à savoir l'Union Générale des travailleurs Algériens (UGTA), important syndicat unique du parti FLN durant un quart de siècle, est jugé

asymétrique par rapport à l'existence de nombreux syndicats autonomes nés suite au processus de démocratisation que connaît le pays depuis le début des années 90 et qui ne sont pas représentés dans ce conseil.

En outre, le nombre de 18 représentants des travailleurs est jugé élevé parce qu'il octroie un pouvoir certain au syndicat UGTA dans les décisions par rapport aux autres catégories comme le cas des employeurs dont la quote part dans la cotisation (part patronale) est presque le triple de celle des salariés (part salariale). Cette composition du conseil d'Administration se trouve en porte à faux par rapport aux avancées démocratiques du pays.

L'ensemble des administrateurs est nommé par arrêté ministériel pour une durée de 4 ans renouvelables. Ne sont pas admises comme administrateurs les personnes dont les fonctions sont incompatibles et viennent en antinomie avec celles de la sécurité sociale.

#### **b) - La CASNOS**

Le Conseil d'Administration de la CASNOS est composé des membres suivants :

- 06 représentants les professions commerciales, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives au niveau national,
- 04 membres représentant les professions agricoles, désignés parmi les propriétaires des exploitations et entreprises agricoles privées par les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 04 membres représentant des professions libérales dont chaque membre représente respectivement les professionnels de la santé, du barreau, des bureaux d'études techniques et d'architecture et de finances et comptabilité, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 04 membres représentant les professions artisanales, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives,
- 02 membres représentant les professions industrielles, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale,

- 01 représentant du personnel de la CASNOS désigné par le Comité de Participation.  
La population exerçant une activité professionnelle non salariée est, au sens de la loi, constituée des :
  - Commerçants,
  - Artisans,
  - Industriels,
  - Agriculteurs,
  - Professions libérales

A la faveur des réformes économiques et suite à la levée des obstacles institutionnels à l'exercice de l'activité privée dans tous les secteurs, le développement récent des professions commerciales, agricoles, industrielles, de transport et de services de nature libérale (justice, santé, études notariales, financières et économiques, expertises diverses) s'est traduit par la création d'un grand nombre d'entreprises.

On dénombre actuellement un nombre considérable de cabinets de notaires, d'avocats, d'huissiers, de médecins, d'experts comptables, d'architectes, de boîtes de communications, d'informatiques, de cyber cafés etc...

La libéralisation du commerce extérieur s'est traduite par la création d'un grand nombre d'importateurs et a eu pour effet l'augmentation du nombre de commerçants de gros et de détail.

L'industrie privée enregistre aussi une évolution importante dans toutes les régions du pays et concerne toutes les branches des PME/PMI aidée en cela par le dispositif d'aide à la création d'entreprises pour les jeunes (Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes).

L'abandon définitif de la révolution agraire a impliqué la remise des terres à leurs anciens propriétaires dont le nombre d'exploitants agricoles privés n'a cessé d'augmenter depuis la fin des années quatre-vingt.

Toute cette dynamique privée constitue une assiette considérable pour les recettes de cette caisse. Pour plus d'objectivité, le Conseil d'Administration gagnerait à intégrer les représentants des différentes catégories professionnelles en fonction du nombre de leurs adhérents.

**c)- La CNR**

Le Conseil d'Administration de la CNR est composé des membres suivants :

- 18 membres représentant des travailleurs, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national.
- 07 membres représentant les employeurs, désignés par les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 02 membres représentant la Fonction Publique,
- 02 membres représentant le personnel de la CNR, désignés par le Comité de Participation.

Identique à celui de la CNAS, le Conseil d'Administration de la CNR suggère les mêmes remarques relevées précédemment.

**d)- La CNAC**

Le Conseil d'Administration de la CNAC est composé des membres suivants :

- 19 membres représentant des travailleurs, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national,
- 05 membres représentant les employeurs, désignés par les organisations des employeurs les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 02 membres représentant l'autorité chargée de la Fonction Publique,
- 01 membre représentant de l'Administration Centrale du Budget,
- 01 membre représentant de l'Administration Centrale de l'Emploi,
- 01 membre représentant le personnel de la CNAC.

La représentation des travailleurs est disproportionnée par rapport aux missions de cette caisse.

La prédominance de leur représentation est jugée inutile dans le sens où la caisse de chômage concerne beaucoup plus les employeurs qui la financent en grande partie que les travailleurs.

#### e) - La CACOBATH

Le Conseil d'Administration de la CACOBATH est composé des membres suivants :

- 07 membres représentant des travailleurs, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national,
- 04 membres représentant les employeurs privés désignés par les organisations des employeurs les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 02 membres représentant les employeurs publics, opérant dans la branche des activités liées aux bâtiments et aux matériaux de construction, désignés par les organisations des employeurs les plus représentatives à l'échelle nationale,
- 01 membre représentant les employeurs opérant dans l'activité liée aux travaux publics et à l'hydraulique,
- 01 membre représentant le ministère chargé de l'habitat
- 01 membre représentant le ministère chargé de l'équipement,
- 01 membre représentant le ministère chargé du travail,
- 01 membre représentant le ministère chargé de l'industrie,
- 01 membre représentant le ministère chargé des finances,
- 02 membres représentant le personnel de la CACOBATH, désignés par le Comité de Participation.

La composition du Conseil d'Administration se rattache à l'activité de la caisse en rapport avec le secteur BTPH<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

#### **II.1.4.2. Le Directeur Général**

Il est nommé par décret sur proposition du Ministre ayant en charge le secteur du travail et de la sécurité sociale.

Il est l'ordonnateur des dépenses et des recettes et représente la caisse devant les tribunaux et dans tous les actes de la vie civile. Il a la faculté de nommer aux emplois de la caisse, de licencier et de recruter tout personnel. Toutes les dispositions relatives à cet organe de gestion sont identiques aux cinq caisses.

### **II.2. Le financement de la sécurité sociale**

#### **II.2.1. Une période faste : Un épargnant institutionnel**

Depuis l'indépendance et jusqu'au début des années 80, la sécurité sociale a engrangé des sommes colossales qui ont fait d'elle l'une des plus riches sécurités sociales dans les pays en développement.

Avant 1974, le niveau des dépenses des organismes de la sécurité sociale était très en deçà de celui des recettes. Certains éléments expliquent cet écart :

- Maintien de faibles tarifs de remboursement des actes professionnels,
- Faible densité du secteur privé occasionnant peu de dépenses,
- Insuffisances en matière de gestion financière des hôpitaux qui font parvenir tardivement les états de facturation des soins des assurés et de leurs ayants droit pour paiement aux organismes de sécurité sociale qui deviennent caduques par la déchéance biennale,
- Soutien direct des prix des médicaments par l'Etat.
- Large financement du secteur de la santé par l'Etat,
- Faiblesse du nombre de retraités et des accidentés du travail et du nombre de professionnelles. Malades touchés par les maladies

Ces éléments ont permis aux organismes de sécurité sociale de consolider des fonds importants.

Le lancement d'un vaste programme de développement socio-économique à partir de 1967 et étalé jusqu'au début des années quatre-vingt, allait se traduire par la création d'un nombre considérable d'emplois.

Cette vigoureuse “salarisation” a atteint 80% de la population active vers le début des années quatre-vingt. En 10 ans, le nombre d'assurés sociaux cotisants a fortement augmenté passant de 1,2 millions au début des années soixante-dix à plus de 3 millions en 1984.

Après l'emploi industriel des années soixante-dix, l'emploi dans les services public, notamment éducatif et sanitaire, aller prendre de l'ampleur à partir du début des années quatre-vingt.

Cet apport de cotisants s'est accompagné d'une augmentation des salaires qui, elle-même, a démultiplié les recettes des cotisations (cotisations assises sur les salaires).

La croissance des recettes n'a pas été accompagnée d'une augmentation des dépenses. Ces dernières sont restées contenues dans des proportions congrues compte tenu de l'engagement de l'Etat dans le développement sanitaire du pays en investissements et en budgets de fonctionnement.

La dotation forfaitaire annuelle appelée « forfait hôpitaux » que verse la sécurité sociale aux établissements publics de santé au titre des soins dispensés aux assurés sociaux et leurs ayants droit est certes en augmentation mais les ressources générées par les cotisations sont beaucoup plus importantes.

Toutes les branches sont bénéficiaires (assurance maladie, invalidité, accidents de travail et maladies professionnelles, assurance décès et retraite).

La sécurité sociale a engagé un vaste programme d'investissements socio-sanitaires au profit des assurés sociaux et assurance de leurs ayants droit. De nombreuses infrastructures médicosociales ont été construites entre 1967 et 1982.

Globalement il s'agit de 159 cliniques médico-chirurgicales, 212 centres médico-sociaux, 6 centres de famille, 15 crèches et jardins d'enfants et 21 centres spécialisés pour handicapés.

La quasi-totalité de ces infrastructures a été transférée à l'Etat en 1983 et intégrées définitivement aux secteurs sanitaires en vertu des lois prises la même année, visant l'unification des régimes de sécurité sociale et l'unification des structures publiques de santé.

Cette période faste, durant laquelle les avoirs de la sécurité sociale ont connu une augmentation importante, s'est étalée sur presque un quart de siècle. Durant cette phase, la

sécurité sociale était un important agent d'épargne. Ces fonds déposés au trésor ont permis à l'Etat de puiser en les transformant en bons de trésor (équipements).

Ces fonds accumulés, constitués sous forme de réserves, ont généré des attitudes différenciées : le syndicat UGTA les considère comme salaires non distribués et épargnés pour faire collectivement face aux difficultés pouvant surgir, l'Etat quant à lui, considère ces fonds provenant des prélèvements sociaux obligatoires, comme des moyens devant servir à consolider son action sociale.

Dans les faits, l'Etat a utilisé ces fonds pour asseoir politique sociale<sup>2</sup>.

### **II.2.2. La contribution de la sécurité sociale au financement de santé :**

Après 1983, la sécurité sociale est devenue un important agent financeur de la santé. Elle est de plus en plus impliquée dans le financement surtout à partir de 1985 après les premiers signes des difficultés économiques et financières induites après l'affaiblissement des prix des hydrocarbures, principale ressource d'exportation du pays qui lui procure 98% de ses recettes extérieures.

Cette forte tendance à la débudgétisation de la santé (financement beaucoup plus par prélèvements sociaux et de moins en moins par prélèvements fiscaux) allait changer le rôle de la sécurité sociale d'épargnant institutionnel à celui de « financeur principal de la santé (ce point sera détaillé dans le chapitre relatif à l'analyse financière).

En plus de cette participation, la sécurité sociale a financé un large programme d'investissements sanitaires évoqué précédemment.

En conclusion, il y a lieu de noter que ce passage de la sécurité sociale d'épargnant institutionnel à un rôle de « < financeur > » s'est traduit par une intense mobilisation de ses ressources pour financer les prestations de santé.

---

<sup>2</sup> ANDRE, GETTING. *La sécurité sociale, Que suis-je*. 1<sup>re</sup> éd, 10<sup>e</sup> éd. France : PUF, 1948  
1976, p.5.

Ce processus a impliqué un tarissement des excédents financiers accumulés auparavant par cette institution qui, associé aux difficultés nées suite à l'application du PAS, menace gravement aujourd'hui ses équilibres financiers.

### **II.2.3. Les cotisations sociales (prélèvements sociaux)**

La refonte de la sécurité sociale initiée par les lois d'unification de 1983 a porté aussi sur l'unification des taux de cotisations. Aujourd'hui, les recettes des organismes de sécurité sociale sont réglemētées selon une répartition des cotisations.

#### **II.2.3.1. Pour la CNAS, la CNR et la CNAC**

Les cotisations sont assises sur les salaires. On distingue deux types de cotisations : Celles à taux plein et celles à taux réduits et qui ont évolué depuis 1983.

##### **- Cotisations à taux plein**

Le taux global est établi à 31,5% dont 24% à la charge de l'employeur, 7% à la charge du salarié et 0,5% sur le fonds des œuvres sociales et ce jusqu'à 1996 avant sa révision en hausse.

Depuis 1996 et compte tenu des déficits enregistrés par la sécurité sociale, ce taux global a été relevé de 3% pour atteindre 34,5% dont 25% à la charge de l'employeur, 9% à la charge du salarié et 0,5% sur le fonds des œuvres sociales.

Cette augmentation a concerné beaucoup plus les salariés (+2%) que les employeurs (+1%). Il demeure entendu qu'on ne voulait pas trop alourdir les charges sociales des entreprises (essentiellement publiques) déjà déstructurées financièrement en bute à de grandes difficultés de trésorerie et d'ailleurs recapitalisées à travers un dispositif d'assainissement financier supporté par le trésor public.

Le niveau des dettes fiscales et parafiscales de ces entreprises publiques a atteint des niveaux faramineux et c'est le trésor public qui a été sollicité pour régulariser ces dettes selon une formule d'obligations.

- **Cotisations à taux réduit**

Cette disposition d'allègement du niveau des cotisations est destinée à des catégories particulières pour des raisons économiques et sociales que les pouvoirs publics voulaient protéger à la faveur des largesses des lois de 1983.

Ces catégories cotisant à des taux réduits sont :

- Les travailleurs à domicile (5%).
- Les personnes employées par des particuliers (2%).
- Les artistes, comédiens et figurants (5% des salaires et 12% des cachets),
- Les marins pêcheurs à la part embarqués (5%),
- Les apprentis percevant un présalaire égal ou supérieur à la moitié du SMIG (2%),

Ces six premières catégories bénéficient de l'intégralité des prestations de sécurité sociale. Les autres catégories qui bénéficient de l'avantage du taux réduit sont :

- Les étudiants (2,5%) au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité et des prestations accidents de travail et maladies professionnelles,
- Les ayants droit de détenus effectuant un travail pénal (7% du salaire) au titre des prestations en nature de l'assurance maladie et des prestations de l'assurance décès.
- Les Moudjahidines (anciens combattants, 7% des pensions requis) au titre des prestations en nature de l'assurance maladie et des prestations de maternité,
- Les personnes handicapées (5% des pensions reçues) au titre des prestations en nature de l'assurance maladie et des prestations de maternité,
- Les titulaires de pensions et de rentes versées par les organismes de sécurité sociale (2% du montant de la pension ou de la rente) au titre des prestations en nature de l'assurance maladie et des prestations de maternité,
- Les personnes émargeant au dispositif du filet social (6% au titre des prestations en nature de l'assurance maladie, des prestations de maternité et des prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles),
- Les élèves des établissements techniques et professionnels (1% au titre des prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles).
- Les détenus effectuant un travail pénal (2% au titre des prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles),

- Les pupilles de la sauvegarde effectuant un travail commandé (1% au titre des prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles),
- Les athlètes adhérents d'une association sportive, autres que les athlètes de performance (0,5% au titre des accidents de travail et des maladies professionnelles),

Notons que l'affiliation des handicapés et des bénéficiaires du filet social à la sécurité sociale est assurée intégralement par l'Etat qui verse pour eux des cotisations respectivement aux taux de 5% et 6% du SNMG.

Les œuvres sociales des entreprises contribuent aux cotisations à raison de 0,5% de leur totalité. - **Ventilation du taux global**

Le taux global de cotisations de 34,5% est ventilé entre la CNAS, CNR et la CNAC à raison de

:

- 16,5% pour la CNAS (dont 0,25% pour les accidents du travail)
- 14% pour la CNR,
- 04% pour la CNAC,

Suite aux difficultés financières que connaît actuellement la CNR, des propositions du comité Had Hoc ont été acceptées et les pouvoirs publics ont décidé une modification dans la ventilation du taux global depuis décembre 1999 (décret n° 50-2000 du 04 mars 2000).

La répartition suggérée et acceptée par le conseil interministériel du 08 décembre 1999 vise une nouvelle répartition du taux global de cotisation de manière à ce que les branches déficitaires ou en difficulté reçoivent une part plus conforme et alléger ainsi leurs déficits.

C'est ainsi que les taux de cotisation sont passés à :

- 16.75% pour la CNAS (dont 1,25% pour les accidents du travail).
- 16% pour la CNR,
- 01.75% pour la CNAC.

Une somme sous forme de droit d'entrée, appelée contribution d'ouverture des droits (COD) est exigée pour chaque entreprise qui libère des travailleurs pour des raisons économiques.

Le montant de la COD est égal à 80% d'un mois de salaire par année d'ancienneté dans la limite globale de 12 mois de salaire, ce qui assure l'ouverture d'une ancienneté maximale de 18 ans.

### **II.2.3.2. Pour la CASNOS**

La cotisation est basée sur deux paramètres : le taux et l'assiette de calcul. Le taux qui était initialement de 12% du revenu annuel déclaré a été ramené depuis 1996 à 15% du revenu annuel déclaré. L'assiette de cotisation ne saurait excéder huit (8) fois le salaire national minimum garanti (SNMG) annuel soit actuellement :  $8000 \text{ DA} \times 12 \times 8-768.000 \text{ DA}$  (le SNMG qui était de 6000 DA a été relevé depuis janvier 2001 à 8.000 DA). Le montant maximum de la cotisation ne saurait excéder le montant qui est égal à  $15\% \times 768.000 \text{ DA} = 115.200 \text{ DA}$ .

Ce taux de 15% est réparti à parts égales entre les assurances maladie, maternité, invalidité, décès (7,5%) et la retraite (7,5%).

L'affiliation à cette caisse se fait sur la base d'un versement forfaitaire de 10.800 DA pendant trois (3) ans, somme qui sera payée dès les 10 premiers jours de l'obtention d'un registre de commerce ou d'une carte d'artisan.

Au bout de 3 ans, la cotisation est calculée sur le revenu imposable au taux de 15%.

Cette disposition de versement en début d'activité constitue la contrainte majeure se traduisant par la non déclaration. En effet, tout investisseur a besoin de consolider son investissement au démarrage tout en craignant un échec du lancement de l'activité. Il est donc incité à ne pas payer une contribution greffant un montant de la cotisation est jugé très élevé pour de nombreux artisans.

### **II. 2.3.3. La CACOBATH**

Le régime des congés payés et des indemnités journalières dues aux intempéries est organisé différemment. Les deux indemnités sont définies par les ordonnances n° 97-01 et 97-02 du 11 janvier 1997 Les taux sont fixés par le décret exécutif n° 97-47 du 04 février 1997.

En vertu de ces textes, les taux sont fixés à :

- 12,21 % pour les congés payés, calculés sur la base de l'assiette des cotisations de sécurité sociale avec la particularité que cette cotisation est exclusivement à la charge de l'employeur,
- 0,75 % pour l'indemnité chômage intempérie, calculés sur la même base mais faisant contribuer à parts égales les employeurs (part patronale) et les salariés (part ouvrière).

Le montant des indemnités des congés payés, de loin le plus Important (96% environ) est reversé aux cotisants à hauteur de 047% et la différence est retenue par la caisse pour couvrir ses dépenses de fonctionnement. Celui par contre de l'indemnité des congés intempéries n'est pas fixe ; il est très variable et demeure e à l'incertitude des phénomènes climatiques. Jusqu'à présent, il demeure contenu dans des proportions réduites et ne représente e 4% de l'ensemble des indemnités<sup>3</sup>.

#### **II.2.4. Les problèmes financiers de la sécurité sociale**

Le tassement du niveau d'emploi salarié et est en passe de constituer un handicap majeur pour la mobilisation de recettes pour la sécurité sociale. Les déficits, apparus à partir du début des années 90, ont tendance à se maintenir et revêtent un caractère structurel.

Le plan d'ajustement structurel n'a pas été suivi d'une relance économique durable et ses effets continuent à peser lourdement sur les équilibres des organismes de la sécurité sociale. L'analyse financière globale de la sécurité sociale sera détaillée dans un prochain chapitre.

#### **Conclusion**

La sécurité sociale, s'insère dans le cadre général de l'action protectrice de l'Etat et de la politique sociale. Historiquement, elle est apparue comme une tentative visant à réduire ou a modérer les conséquences les plus inacceptables et scandaleuses du développement capitaliste, pour rendre ce développement compatible avec un minimum de paix sociale. Inutile de-jouter que depuis lors et après une très longue spirale d'actions et de réactions, la situation est devenue plus supportable ace point qu'on a pu définir nos sociétés un peu précipitamment, peut-être, en termes de bien-être et d'abondance général Isée. Cependant,

---

<sup>3</sup> ANDRE, GETTING. *La sécurité sociale, Que suis-je*. 1<sup>re</sup> éd, 10<sup>e</sup> éd. France : PUF, 1948  
1976, p.5.

après une longue période de calme, une nouvelle crise, l'actuelle, est venue nous rappeler que certains conflits fondamentaux demeurent et qu'ils ont un grand potentiel de reproduction.

Le financement du système de santé algérien est assuré principalement par l'Etat, les organismes de sécurité sociale (CNAS et CASNOS) et les usagers ou ménages. Avant 1974, le financement de la santé provient pour 60% de l'Etat pour la prise en charge les plus démunis de la population, 30% par la caisse de sécurité sociale pour leurs affiliés et 10% par les usagers eux-mêmes. Après 1974, les financeurs du système de santé, sont l'Etat, les collectivités locales de 1970 à 1979, la sécurité sociale, la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA) de 1980 à 1981 et les usagers qui contribuent depuis 1975, d'une manière symbolique au financement des frais de consultation et de séjour en milieu hospitalier. D'autres organismes nationaux participent au financement de la santé, notamment les départements ministériels participant aux activités de préventions générales, les mutuelles sociales fournissant à leurs adhérents des prestations de santé et les entreprises nationales par la création de leurs centres médicaux sociaux au profit de leur personnel.

# *Chapitre 03*

---

*La situation financière des organismes de la sécurité sociale*

---

**Introduction :**

Avant la détérioration de la situation économique globale du pays, les régimes de sécurité sociale avaient un champ d'application relativement large, ce qui leur permis de générer des ressources importantes et donc réponde aux sollicitations de la générosité des dispositions relatives au grand nombre des bénéficiaires et aux largesses des avantages octroyés. Le plan d'ajustement structurel adopté en Algérie, les mesures qu'il contienne et celles nécessitées pour l'atteinte des équilibres macro-économiques ont eu pour première implication le ralentissement et puis l'apparition d'importantes difficultés de mobilisation de ressources.

Le financement du système de sécurité sociale constitue l'équation fondamentale de toute politique sociale. L'analyse de la situation financière globale et de chaque organisme constitue un des plus importants indicateurs devant orienter la réflexion sur les tendances lourdes que devraient prendre les réformes absolument nécessaires du système de sécurité sociale dans sa globalité.

Ce dernier chapitre sera consacré afin de présenter les états financiers des organismes de la situation financière.

### III.1 Etude et analyse de la caisse nationale des assurances sociales des salariés CNAS

#### II.1.1 Evolution du nombre de cotisants

**Tableau 1 : « Evolution du nombre d'assurés sociaux »**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>NB .D'assurés sociaux</b>	10 626 369	11 342 779	11 957 202	12 316 693
<b>Dont salariés</b>	5 938 431	6 126 302	6 140 078	5 874 042

**Source : l'Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistique N°48, 2018, p19**

Nous constatons une augmentation du nombre d'assurés passant d'un peu plus de 10,5 million en 2014 à plus de 12,3 million en 2017. Cependant Nous observons un taux de croissance irrégulier soit une augmentation moyenne de +6,1% entre 2014 et 2016, en 2017 le taux d'accroissement est le plus faible avec + 3%. En ce qui concerne le nombre de salarié le taux connaît un taux d'augmentation de +3% en 2015, +0,2% en 2016 ; puis une régression de - 4,3% en 2017 par rapport a 2016.<sup>1</sup>

#### III.1.2 Evolution des recettes

**Tableau 2 : « Evolution des recettes »**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Recettes</b>	459 757	474 944	482 065	492 340

**Source : l'Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistique N°48, 2018, p19.**

Durant toute la période de l'étude, nous constatons que les recettes évoluent. Le taux d'augmentation est cependant fluctuant au fil des années : de +3,3% en 2015 par rapport à 2014, puis +1,5% en 2016 par rapport à 2015 et enfin +2,1% en 2017 par rapport à 2016.

<sup>1</sup>Leila Mouaci, Nadja DAHAK, la pérennité financière des caisses de sécurité sociales en Algérie 2021, page 970

Cette augmentation des recettes est due à l'augmentation du nombre d'assurés sociaux.

### III.1.3 Evolution des dépenses

**Tableau 3 : « Evolution des dépenses »**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Dépenses</b>	374 061	395 395	400 553	435 227

**Source : l'Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistique N°48, 2018, p19.**

Nous observons que les dépenses sont en constantes augmentation durant toute la période étudiée ; cependant nous constatons un taux d'augmentation fluctuant des dépenses +5,7% et +1,3% successivement ; puis +8,7% en 2017 par rapport à 2016.<sup>2</sup>

### III.1.4. Analyses des Opérations de la sécurité sociale CNAS

Nous allons dans ce tableau analyser avec plus de détails les recettes et les dépenses de la CNAS.

#### III.1.4.1 Analyse des recettes de la CNAS

**Tableau 4 : « Analyses des recettes de la CNAS »**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Recettes Dont</b>	459 757	474 944	482 065
<b>Cotisations sociales</b>	439 157	462 350	467 992
<b>Autres recettes</b>	20 600	12 594	14 072

**Source : annuaire statistique de l'Algérie, office national des statistiques N°34, p 308.**

<sup>2</sup>Leila Mouaci, Nadja DAHAK, la pérennité financière des caisses de sécurité sociales en Algérie 2021, page 970

Nous observons que  $\pm 96\%$  des recettes proviennent des cotisations sociales, et moins de 4% sont générées par d'autres sources de financement. Ceci confirme bien que les cotisations sociales sont la principale source de financement de la caisse.<sup>3</sup>

### III.1.4.2. Analyses des dépenses de la CNAS

**Tableau 5 : « Analyses des dépenses de la CNAS »**

**En millions de DA**

Dépenses	2014	2015	2016
<b>1/ Prestation sociale</b>	<b>321 783</b>	<b>340 671</b>	<b>350 465</b>
<b>dont</b>			
Assurances sociales	238 871	248 475	256 950
Transferts pour soins à l'étranger	635	1 352	1 442
Forfait hôpitaux			
Accidents de travail et maladies professionnelles	57 819	57 819	64 816
	24 458	25 626	27 258
<b>2/ Dépenses de fonctionnement et d'équipement</b>	<b>52 277</b>	<b>54 724</b>	<b>50 088</b>
Total	374 060	395 395	400 553

**Source : annuaire statistique de l'Algérie, office national des statistiques N°34, p 308.**

Nous notons deux différentes sources dépenses : les prestations sociales représentant en moyenne 86,5% des dépenses et les dépenses de fonctionnement et d'équipements à hauteur de 13,5%. Les dépenses de prestations sociales se répartissent comme suit :  $\pm 73,5\%$  pour les assurances sociales,  $\pm 18,5\%$  pour les forfaits d'hôpitaux,  $\pm 7,6\%$  pour les Accidents de travail

<sup>3</sup>Leila Mouaci, Nadja DAHAK, la pérennité financière des caisses de sécurité sociales en Algérie 2021, page 971

& maladies, enfin les transferts pour soins à l'étranger représentent  $\pm 0,3\%$  des dépenses de prestations sociales.

### III.1.5. Equilibre financier de la caisse

**Tableau 6 : « L'Equilibre financier de la CNAS**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Recettes</b>	459 757	474 944	482 065	492 340
<b>Dépenses</b>	374 061	395 395	400 553	435 227
<b>Solde</b>	<b>+85 697</b>	<b>+ 79 549</b>	<b>+ 81 512</b>	<b>+ 57 113</b>

Source : l'Algérie en chiffre résultat 2015-2017, Office national des statistiques

N°48,2018, p19

Nous constatons que l'équilibre financier pour la période 2014-2017 est atteint puisque les recettes durant toute cette période restent supérieures aux dépenses.

Le solde est donc positif. <sup>4</sup>

Cependant les dépenses ont relativement augmenté à partir de 2016 à l'inverse des recettes qui ont gardé la même progression, affectant le solde qui accuse une importante baisse de - 30% en 2017, Ceci s'explique par :

- L'augmentation du nombre d'assurés ;
- L'augmentation des remboursements des prestations sociales ;
- L'indemnisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- La loi du tarif de références pour le remboursement des médicaments ;
- La généralisation du système du tiers payant.

<sup>4</sup>Leila Mouaci, Nadja DAHAK, la pérennité financière des caisses de sécurité sociales en Algérie 2021, page 971

## III.2 Etude et analyse de la caisse nationale des retraites

### III.2.1 Analyse des Population des retraités

**Tableau 7 : « l'Evolution de la population de retraités »**

	2014	2015	2016	2017
<b>NB .De retraités</b>	<b>2 630 362</b>	<b>2 773 615</b>	<b>3 166 903</b>	<b>3 216 648</b>

**Source : élaboré à partir de données collectées à la CNR. Le nombre de retraités ne cesse de croître.**

L'augmentation annuelle est en moyenne de +5,3% de retraités en plus chaque année, et cela est dû à plusieurs facteurs.

L'augmentation du nombre de retraités jusqu'en 2016 est dû à l'accès facile des assurés à la retraite. <sup>5</sup>

En effet, des dispositifs de préretraite institués par la législation (la retraite sans condition d'âge et la retraite anticipée), puis l'accroissement du nombre de retraités a relativement baissé passant d'une augmentation de ± 6,4% entre 2014-2017 à seulement +1 ,6% en 2018 .

### III.2.2 Analyses des recettes de la CNR

**Tableau 8 : « l'Evolution des recettes de la CNR »**

**En millions de DA**

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Recettes</b>	<b>672.7</b>	<b>642.3</b>	<b>707.2</b>	<b>663.9</b>	<b>704.1</b>

**Source : développée à partir de données collectées à la CNR.**

<sup>5</sup>Leila Mouaci, Nadjia DAHAK, op cit 973

On note que les recettes de la Caisse Nationale de Retraites durant la période 2014-2018 sont irrégulières. Elles évoluent à la baisse en 2015 avec -4,5% et en 2017 avec -6,1% ; puis à la hausse de +10,1% de en 2016 et +6% en 2018. Cela démontre une certaine instabilité.

### III.2.3. Analyse des dépenses de la CNR

**Tableau 9 : « l'Evolution des dépenses de la CNR »**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Dépenses</b>	<b>795.6</b>	<b>906.5</b>	<b>1049.0</b>	<b>1194.6</b>	<b>1258.0</b>

**Source : développe à partir de données collecté à la CNR**

On constate une augmentation constante des dépenses de la caisse jusqu'à dépasser la barre des 1250 milliard de dinars en 2018 soit une hausse de ±14,5 entre 2015 et 2017, puis +5,3% en 2018.

**L'augmentation des dépenses de retraite a été induite par :**

- L'augmentation du nombre de retraités ;
- La revalorisation des pensions et allocations de retraite pour l'année 2015 ;
- L'octroi de la retraite proportionnelle et sans condition d'âge.

### III.2.4 L'équilibre financier de la caisse nationale de retraite

**Tableau 10: « l'Equilibre financier »**

**En millions de DA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Recettes</b>	672.7	642.3	707.2	663.9	704.1
<b>Dépenses</b>	795.6	906.5	1049.0	1194.6	1258.0
<b>Solde</b>	-122.9	-264.2	- 341.8	- 530.7	-553.9

**Source : développe à partir de données collectées à la CNR.**

On constate qu'au fil des années l'écart est de plus en plus important où les recettes n'atteignent pas la barre des 800 milliard da et que la barre des dépenses dépasse le seuil des 1000 milliard Da ; On observe un déficit qui s'accroît d'année en année.

Celui-ci a explosé en enregistrant un taux de +114% en 2015 par rapport à 2014, tout en confirmant une hausse du déficit de + 29,4 % et +55,3% en 2016 et 2017 respectivement, enfin une légère augmentation de +4,4% en 2018.causé par : <sup>6</sup>

- Les conditions d'activité économique ;
- Le taux de chômage qui détermine le nombre effectif de cotisant ;
- Le rythme de croissance de productivité ;
- La crise économique et sociale (L'augmentation du chômage, Ralentissement de la croissance, Baisse des salaires) ;
- La revalorisation des pensions de retraite ;
- Il est important de souligner que la principale cause reste le départ massif en retraite des nouvelles entrées pour la retraite proportionnelle et sans condition d'âge ; La nouvelle loi entrée en vigueur le 1er janvier 2017 a pour objectif de ralentir et diminuer les départs en retraite, dont la proportionnelles et la sans condition d'âge.

### **III.3 La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés CASNOS**

#### **III.3.1 Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS**

---

<sup>6</sup>Leila Mouaci, Nadjia DAHAK, op cit 975

**Tableau 11 : « Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS »**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Nb. D'affiliés actifs</b>	1 381 026	1 493 629	1 721 756	1 806 124
<b>Nb. De cotisations à jour</b>	582 223	463 997	915 934	794 118
<b>Nb de retraités</b>	239 403	243 241	277 700	289 356

Source : l'Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistiques

N°48,2018, p19.

Nous constatons que le nombre d'affiliés actifs est en progression constante, passant d'environ 1,4 million à plus de 1,8 million de 2014 à 2018 avec une augmentation de +8,2% en 2015, +15,3% en 2016 et +4,8% en 2017. Par opposition le nombre de cotisant à jour démontre que près de 50% des affiliés actifs ne paient pas régulièrement leurs cotisations. Le nombre de retraités affiliés à la CASNOS a atteint près de 290 000 en 2017. Le taux de progression reste relativement faible avec +1,6% en 2015, +14% en 2016 et +4,2% 2017.

### III.3.2. Equilibre financier de la CASNOS

**Tableau 12 : « Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS »**

En millions de DA

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Recettes</b>	26 563	29 558	32 526	30 093
<b>Dépenses</b>	23 693	26 414	28 906	28 665
<b>Solde</b>	<b>+2870</b>	<b>+3143</b>	<b>+3619</b>	<b>+1428</b>

Source : l'Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistiques

N°48,2018, p19.

Nous constatons une augmentation des recettes d'en moyenne +10,7% entre 2014 et 2016. Cependant ; une baisse de -7,5% a été enregistrée en 2017 causée par la baisse du nombre de cotisants à jour.<sup>7</sup>

En ce qui concerne les dépenses, on note une évolution d'environ +10,5% de 2014 à 2016 due à la hausse du nombre de retraites puis une baisse significative comparée aux années précédentes de -0,8% en 2017.

Nous observons un solde positif sur toute la période étudiée, cependant il est resté en constante augmentation de 2014-2016 avec une hausse de 9,5% en 2015 et 15,1% en 2016 ; puis une diminution sensible de -60,5% en 2017 par rapport à 2016, causée par :

- La diminution du nombre de cotisants à jour ;
- L'augmentation du nombre de retraité ;
- Non-paiement régulier des cotisations par les affiliés actifs.

#### III.4. La CNAC

**Tableau 13 : effectif pris en charge par la CNAC dans le cadre de l'assurance chômage durant le mois Novembre 2000**

Dossiers	D/ déposés	d/admis	Mis en paiement	Fin de droit
<b>EPE</b>	116 586	110 062	106 005	69 818
<b>EPL</b>	77 170	72 176	70 994	52 757
<b>PRIVE</b>	1 252	988	887	570
<b>TOTAL NATIONAL</b>	195 008	183 226	177 886	123 145

Source : [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

Situation statistique des compressés pris en charge par la CNAC au 30 Novembre 2000.

Jusqu'à cette date, le nombre de dossiers de travailleurs licenciés pour raison économique, déposé auprès des agences de wilaya de la CNAC est de 195 008. Le nombre de dossiers

<sup>7</sup>Leila Mouaci, Nadjia DAHAK

admis pour bénéficier des prestations de l'assurance chômage est de 183 226 soit 93.96% des dépôts cumulés. Le nombre de dossiers des effectifs cumulés mis en paiement est de 177 886, soit 97.09% des effectifs admis. 123 145 prestataires de l'assurance chômage ont épuisé leurs droits.<sup>8</sup>

**Tableau 14 : évolution trimestrielle des effectifs cumulés pris en charge durant l'année 2000 et mois de Novembre.**

Désignation	Janvier	Mars	Juin	Septembre	Octobre	Novembre
<b>Dossiers déposés</b>	192 884	193 170	194 336	194 651	194 903	195 008
<b>Dossiers admis</b>	179 833	180 450	181 607	182 725	182 949	183 226
<b>Dossiers mis en paiement</b>	174 143	174 901	175 557	176 730	177 006	177 886
<b>Fin de droit</b>	84 915	92 787	105 303	116 058	119 437	123 145

Source : [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

**Tableau 15 : Etat comparatif périodique 1999/2000**

Mois (situation des dossiers)	Nov.99	Nov.2000	Nombre	Taux
<b>Dossiers déposés</b>	192 421	195 008	+2 587	+1.33
<b>Dossiers admis</b>	178 604	183 226	+4 622	+2.52
<b>Dossiers mis en paiement</b>	172 439	177 886	+5 447	+3.06
<b>Fin de droits</b>	77 690	123 145	+45 455	+39.91

Source : [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

<sup>8</sup> Bulletin action CNAC consulté sur le site [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

**Tableau 16 : évolution mensuelle de quelques ratios durant l'année 2000**

Dossiers	Janvier	Mars	Juin	Septembre	Octobre	Novembre
Déposés/ admis	93.23%	93.42	93.45%	93.87%	93.87%	93.96%
Mis en paiement/admis	96.84%	96.92	96.67%	96.72%	96.75%	97.09
Fin de droit / mis en paiement	48.76%	52.99%	58.98%	65.67%	67.48%	69.23%
Fin de droit/admis	47.22%	51.36%	57.98%	63.51%	65.28%	67.21%

Source : [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

### III.5 La CACOBATH

Le nombre d'employeurs actifs et des effectifs déclarés est en progression

#### III.5.1 évolution du nombre d'employeurs et des effectifs déclarés

**Tableau 17 : évolution du nombre d'employeurs et effectifs déclarés**

Années	1999	1 <sup>er</sup> semestre 2000	Evolution
Employeurs	15 686	18 386	17%
Effectifs déclarés	199 896	220 273	10%

Source : CACOBATH

Le nombre d'employeurs et d'employés progresse respectivement aux taux de 17 et 10%. Cependant, ils restent en deçà des réalités du secteur du BTHB qui comprend un grand nombre d'entreprises.<sup>9</sup>

De l'avis de cet organisme, la non déclaration est jugée considérable et concerne un grand nombre d'employeurs et par conséquent d'employés.

<sup>9</sup>BADAOU L SALIHA, OUFRIHA FATIMA ZOHRA, sécurité sociale et état en Algérie, les logiques en place et leurs implications, magister en sciences économiques économie du travail 1994

### III.5.2 Encaissements et décaissement

#### a) Encaissements

**Tableau 18 : évolution des encaissements des cotisations**

En milliard de DA

Exercices	1999	2000	Evolution
Montants	2.596	3.123	20%
Taux de recouvrement	86%	87%	-

Source : CACOBATH

Les montants restent relativement faibles par rapport à ce qu'ils devraient être compte tenu du nombre et d'employés du secteur du BTPH. Ils enregistrent tout de même une évolution appréciable de 20%.

Les encaissements des cotisations des congés payés sont les plus importants (94.2%) comparés à ceux du chômage intempéries (5.8%).

Le tiers des encaissements a été enregistré dans l'agence d'Alger compte tenu de la densité d'opérateurs du BTPH dans cette zone.

#### b) Décaissements

**Tableau 19 : évolution des encaissements des cotisations**

En milliards de DA

Rubrique	Nombre de bénéficiaires		Montant payés		Evolution	
	Du 01/07/99 au 30/06/00	Du 01/07/00 au 31/08/00	Du 01/07/00 au 31/08/00	Du 01/07/99 au 30/06/00	Du 01/07/99 au 30/06/00	Du 01/07/00 au 31/08/00

<b>Indemnités congrés payés</b>	0.201	0.048	1.845	0.670	-76%	-63%
<b>Indemnités chômage intempéries</b>	0.016	0.002	0.015	0.003	-87%	-83%
<b>Total</b>	0.218	0.050	1.860	0.673	-78%	-64%

**Source : CACOBATH**

La CACOBATH demeure une caisse bénéficiaire. Au 31 aout 2000, ses avoirs s'élèvent à 3.300 milliards de DA. Toutes, cette aisance financière masque risque d'être remise en cause si des mesures structurantes (études actuarielles de l'évolution du secteur du BTPH) ne sont pas d'ores et déjà envisagées.

Les dépenses de fonctionnement représentent 3.5% des recettes totales. Ce taux est appelé à progresser eu égard aux investissements portant sur l'élargissement du nombre d'agences à travers le territoire national. <sup>10</sup>

<sup>10</sup>BADAOU SALIHA, OUFRIHA FATIMA ZOHRA, sécurité sociale et état en Algérie, les logiques en place et leur implication, magister en sciences économiques économie du travail 1994

## **Conclusion**

L'efficacité du système de sécurité sociale dépend principalement de sa capacité à faire face aux obligations de ses institutions envers les assurés sociaux.

A cet objectif majeur ces dernières essaient de maintenir leur pérennité financière en assurant un équilibre entre les dépenses et différentes ressources.

Au terme de cette analyse financière à partir de laquelle il a été déduit l'absence totale de liaison entre le rythme d'accroissement des dépenses qui est beaucoup plus rapide que celui des recettes, le devenir des organismes de sécurité sociale ne peut être dissocié des perspectives économiques du pays et des multiples transition qu'il vit.

---

# *Conclusion générale*

---

# Conclusion générale

La santé est consacrée comme un droit universel dans la charte des droits de l'homme depuis 1948, elle constitue un élément essentiel dans la vie quotidienne sociale, économique et politique de l'individu. Un bon état de santé de la population d'un pays peut être à la fois une ressource majeure pour le développement social et économique et un potentiel important pour assurer sa pérennité.

Le système de sécurité sociale joue un rôle essentiel dans la vie des nations modernes, c'est un instrument important de redistribution de revenu national. Elle constitue un facteur de cohésion sociale accepté par tous les partenaires socio-économique et par la population même par des différents charges de la répartition et indemnisation du risque sociaux et la participation au financement des activités sociales puis l'intervention dans la protection contre les risques socioprofessionnels et garantir un accès égal et gratuit aux services publics et un niveau de couverture sociale le plus large possible et couvrir l'ensemble résident en Algérie (salarié, non salarié).

La mise en place d'une politique de sécurité sociale généreuse en Algérie est en avance par rapport à celles développées dans la plupart des pays en développement. Cette politique a connu ses débuts d'application à partir des premières années de la décennie 80. Elle répond à une multitude d'objectifs agissant à différents niveaux sociaux : garantir un accès égal et gratuit aux usagers des services publics de santé, garantir un niveau de couverture sociale le plus large possible sans aucune discrimination de manière à assurer un niveau de prestations suffisamment décent. Pour la réalisation de ces objectifs, l'Etat s'est doté progressivement d'un cadre institutionnel à savoir, des caisses d'assurances couvrant tous les champs sociaux et une législation forte généreuse octroyant des avantages à la quasi-totalité de la population.

Historiquement, elle est apparue comme une tentative visant à réduire ou à modérer les conséquences les plus inacceptables et scandaleuses du développement capitaliste, pour rendre ce développement compatible avec un minimum de paix sociale.

Le système de sécurité sociale est constitué de cinq caisses nationales placées sous la tutelle du ministère du travail de l'emploi et de la sécurité sociale : CNAS, CASNOS, CNR, CNAC et CACOBATH. Ces caisses couvrent tous les risques prévus par l'OIT, à savoir les risques

# Conclusion générale

maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, chômage et les charges familiales. Le mode de financement découle directement de son caractère professionnel et les sources de financement sur les cotisations à la charge des employeurs et des employés.

La sécurité sociale participe à côté de l'Etat et des ménages au financement des dépenses de santé qui sont en accroissement continu, plus rapide que celui de la richesse nationale. Cette contribution se fait essentiellement à travers les remboursements des frais médicaux et des produits pharmaceutiques, les transferts des malades pour soins à l'étranger et les forfaits hospitaliers. Ainsi que c'est différentes charges de la sécurité sociale qui couvrent l'ensemble réside en Algérie (salaire, non salarié) et garantir un accès égal et gratuit aux usagers des services publics de sorte et garantir un niveau de couverture sociale le plus large possible et intervention dans la protection contre les risques socioprofessionnels et participation au financement des activités sociales et la répartition et indemnisation du risque sociaux.

Le rapport entre la sécurité sociale et la structure démographique tous les individus ne sont pas capables d'assumer la couverture de risque en partie de la responsabilité des charges financières et la politique de structure sociale généreuse en Algérie et répondre aux multiples objectifs à différents niveaux sociaux et la satisfaction de tous les droits indispensables à sa dignité au libre développement de sa personnalité et la mesure essentielle de protection sociale.

En conclusion que l'objectif premier est de fournir ou s'efforcer en fonction de règles, spécifiques une sécurité du revenu et des soins médicaux à chaque membre de la société et la qualité de soins dans le service de santé.

---

---

# *Références Bibliographie*

---

---

## Ouvrages

- ANDRE, GETTING. La sécurité sociale, Que suis-je. 1er éd, 10e éd. France : PUF, 1948 1976,
- HANNOUZ, Mourad., KHADIR, Mohammed. Précis de sécurité sociale : à l'usage des professions de la santé et des assurés sociaux. Alger : Office des Publications Universitaires, 1996.
- LARBI, LAMRI. Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique. Ed 4.01.4538 : OPU, 2004,
- ROUABHI, Mohammed-Réda. Le système de sécurité sociale en Algérie: évolution historique. Alger : El-othmania, 2010.

## Article

- J.O.R. A du 5 juillet 1983.
- Leila Mouaci, Nadjia DAHAK, la pérennité financière des caisses de sécurité sociales en Algérie 2021,
- Ministère de la santé, Direction générale de la sécurité sociale. Sécurité sociale, 1979,

## Mémoire

- BADAOU, SALIHA ; OUFRIHA, FATIMA-ZOHRA. Sécurité sociale et Etat en Algérie : Les logiques en place et leurs implications. Magister en sciences économiques ; Economie du travail, 1994,
- SALMI, Madjid. Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle pour une évaluation de la qualité des soins. Thèse de doctorat, sciences économiques, TiziOuzou : Université Mouloud MAMMARI, 2003,

## Site internet

- Algérie en chiffres résultat 2015-2017, Office national des statistique N°48, 2018, sur le site : [www.l'algerie-en-chiffre.dz](http://www.l'algerie-en-chiffre.dz)
- Le bilan action CNAC : [www.bilan-cnac.dz](http://www.bilan-cnac.dz)

---

# *Tables des matières*

---

## REMERCIEMENTS

## DEDICACES

## RESUME

## LISTE DE TABLEAUX

## LISTE DES FIGURES

## LISTE DES ABREVIATIONS

## SOMMAIRE

### INTRODUCTION GENERALE.....01

### CHAPITRE I : FONDEMENTS CONCEPTUELS DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

#### Introduction.....08

#### I.1. Bref historique sur la sécurité sociale dans le monde et en Algérie.....08

##### I.1.1. Origine et développement de la sécurité sociale dans le monde.....09

##### I.1.2. Bref historique sur la sécurité sociale en Algérie.....11

###### I.1.2.1. L'Héritage français .....11

###### I.1.2.2. La situation de la sécurité sociale avant l'indépendance 1945-1962.....13

###### I.1.2.3. La sécurité sociale pendant la période (1962-1970).....14

###### I.1.2.4. La sécurité sociale avant 1983 (La pluralité des régimes)..... ;.....16

###### I.1.2.5. La période après 1983 (un système de sécurité sociale unifié)..... ;.....17

#### I.2. Définitions des concepts de base.....19

##### I.2.1. Le concept et l'institution .....19

###### I.2.1.1. Le concept de sécurité sociale.....19

- La sécurité sociale liée à la notion de besoin .....19

- La sécurité sociale articulée autour de la notion de risque sociale .....20

I.2.1.2. L'institution de sécurité sociale.....	21
• La sécurité sociale repose sur une solidarité élargie.....	21
• L'intervention des pouvoirs publics.....	22
<b>Conclusion.....</b>	<b>23</b>
 <b>CHAPITRE II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE</b>	
<b>Introduction.....</b>	<b>24</b>
<b>II.1. Dispositifs communes et générales.....</b>	<b>25</b>
II.1.1. Historique de l'organisation.....	25
II.1.2. Statut juridique.....	27
II.1.3. Tutelle.....	27
II.1.4. Les organes de gestion.....	28
II.1.4.1. Le Conseil d'Administration.....	28
II.1.4.2. Le Directeur Général.....	32
<b>II.2. Le financement de la sécurité sociale.....</b>	<b>33</b>
II.2.1. Une période faste : Un épargnant institutionnel .....	33
II.2.2. La contribution de la sécurité sociale au financement de santé.....	35
II.2.3. Les cotisations sociales (prélèvements sociaux).....	35
II.2.3.1. Pour la CNAS, la CNR et la CNAC.....	36
II.2.3.2. Pour la CASNOS.....	38
II. 2.3.3. La CACOBATH.....	39
II.2.4. Les problèmes financiers de la sécurité sociale .....	39
<b>Conclusion.....</b>	<b>40</b>
 <b>CHAPITRE III : LA SITUATION FINANCIERE DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE</b>	
<b>Introduction.....</b>	<b>41</b>
<b>III.1. Etude et analyse de la caisse nationale des assurances sociales des salariés CNAS.....</b>	<b>42</b>

III.1.1 Evolution du nombre de cotisants.....	42
III.1.2 Evolution des recettes.....	43
III.1.3 Evolution des dépenses.....	43
III.1.4. Analyses des Opérations de la sécurité sociale CNAS .....	43
III.1.4.1 Analyse des recettes de la CNAS.....	43
III.1.4.2. Analyses des dépenses de la CNAS .....	44
III.1.5.Equilibre financier de la caisse .....	45
<b>III.2 Etude et analyse de la caisse nationale des retraites.....</b>	<b>46</b>
III.2.1 Analyse des Population des retraités .....	46
III.2.2 Analyses des recettes de la CNR.....	46
III.2.3. Analyse des dépenses de la CNR .....	47
III.2.4 L'équilibre financier de la caisse nationale de retraite .....	47
<b>III.3 La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés CASNOS .....</b>	<b>48</b>
III.3.1 Evolution du nombre d'assurés affiliés à la CASNOS .....	48
III.3.2. Equilibre financier de la CASNOS .....	49
<b>III.4. La CNAC.....</b>	<b>50</b>
<b>III.5 La CACOBATH .....</b>	<b>52</b>
III.5.1 évolution du nombre d'employeurs et des effectifs déclarés .....	52
III.5.2 Encaissements et décaissement .....	53
<b>Conclusion.....</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>.....</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	