

Aspects de couverture sociale du système de protection sociale algérien Social coverage aspects of the Algerian social protection system

MOURI Mohand Ouali ^{1*}, MOUFFOK Nacer-Eddine ²

¹Université de Bejaia, Algérie, mdouali10@yahoo.fr

²Université de Bejaia, Algérie, nacermouffok2003@yahoo.fr

Reçu le: 05/05/2021

Accepté le: 13/05/2021

Publié le: 03/06/2021

Résumé:

L'objectif de cet article est d'étudier les aspects de couverture sociale du système de protection sociale algérien à l'aide de la classification établie par la convention n°102 de 1952 de l'OIT, et à travers la présentation des mesures proposées par la sécurité sociale et l'assistance sociale. Le système de sécurité sociale algérien comprend l'ensemble des risques prévus par la convention citée ci-dessus : maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et de maladies professionnelles, chômage et vieillesse. Les prestations familiales sont prises en charge par le budget de l'Etat. Bien que des mesures de couverture des risques cités précédemment existent, la couverture de la population varie d'un risque à l'autre. Pour élargir la couverture sociale, il est primordial de créer plus de postes de travail, lutter contre l'informel, relever le montant des dispositifs d'assistance sociale et créer d'autres allocations.

Mots clés: Protection sociale, sécurité sociale, risque, couverture sociale, Algérie.

JEL Classification Codes : H53 ; H55 ; P35.

Abstract:

The objective of this article is to study the social coverage aspects of the Algerian social protection system using the classification established by ILO convention n° 102 of 1952, through the presentation of the measures proposed by social security and social assistance. The Algerian social security system includes all the risks provided for by the convention cited above: sickness, maternity, invalidity, death, work accidents and occupational diseases, unemployment and old age. Family benefits are covered by the state budget. Although the above-mentioned risk coverage measures exist, population coverage varies from one risk to another. To expand social coverage, it is essential to create more jobs, fight against the informal, increase the amount of social assistance schemes and create other allowances.

Keywords: Social protection, social security, risk, social coverage, Algeria.

JEL Classification Codes : H53 ; H55 ; P35.

* *Auteur correspondant.*

1. Introduction:

Le système de protection sociale algérien, hérité de l'époque coloniale et inspiré du modèle Bismarckien, est l'aboutissement des diverses évolutions depuis l'indépendance à ce jour. Des ressources considérables sont affectées annuellement à la protection sociale afin d'assurer la couverture des risques sociaux pour les différentes catégories de la population.

Au niveau mondial, l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT) a adopté en 1952 la convention n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), entrée en vigueur le 27 avril 1955. Dans cette convention huit (08) branches (ou risques) sont présentés : retraites ; invalidité ; survie ; accidents du travail/maladies professionnelles ; santé ; maternité ; famille/enfants et chômage.

L'objectif de cet article est d'étudier les aspects de couverture sociale du système de protection sociale algérien. Notre travail consiste alors à présenter et analyser, à l'aide de la classification établie par la convention n°102 de l'OIT, les mesures destinées à assurer la couverture des risques sociaux par le système de sécurité sociale ainsi que les dispositifs d'assistance mis en place par l'Etat pour combler le déficit de couverture.

De ce fait, notre problématique principale s'articule autour des interrogations suivantes : Quelle est la situation de couverture des risques sociaux en Algérie ? Quel est le niveau de couverture des différentes catégories de la population ? Et quelles sont les mesures et dispositifs proposés par la protection sociale afin d'assurer la couverture sociale ?

Pour répondre à toutes ces questions, nous avons utilisé les données de l'ONS et des différents Ministères, ainsi que les textes juridiques qui régissent l'attribution des prestations sociales, notamment les lois : n°83-11, n°83-12 et n°83-13 du 02 juillet 1983 relatives successivement : aux assurances sociales, à la retraite, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Ainsi, ce travail est structuré de la façon suivante : en premier lieu, nous ferons un état des lieux du système de protection sociale algérien à travers ses deux dimensions assurantielle et assistancielle. Ensuite, nous présenterons brièvement la convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. Enfin, nous passerons en revue la couverture des risques, des assurances sociales, assurance vieillesse, assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, assurance chômage et les prestations familiales.

2. Présentation du système algérien de protection sociale

2.1 Historique et évolution du système de la protection sociale

Le système de protection sociale algérien, de nature bismarckienne, est l'aboutissement des diverses évolutions enregistrées depuis l'indépendance jusqu'à ce jour. En effet, avant l'indépendance, la protection sociale est caractérisée par les inégalités et les iniquités envers la population. Les faits marquants pour cette période est la loi de sécurité sociale votée en France en 1945 et son application en Algérie en 1949, application pour les assurances sociales en 1950, des allocations familiales en 1956 et l'instauration de l'allocation vieillesse en 1957.

Après l'indépendance, la situation financière des organismes de sécurité sociale est précaire, surtout si on rajoute à cela, la fuite d'une partie de leurs fonctionnaires. Ainsi, la sécurité sociale est marquée, à cette époque, par une multiplicité de régimes (11 régimes de sécurité sociale) et caisses (29 caisses de régime agricole et 13 caisses de secours minier). En 1963, il y a eu le regroupement des anciennes caisses du régime général et leur fusion en trois (03) grandes caisses régionales : la CASOREC, la CASORAN et la CASORAL. En 1964, on

assista à la création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), qui succédera à la caisse de coordination par la suite.

L'année 1974, fut l'année de la promulgation d'une ordonnance qui instituait l'unicité de la tutelle du ministère chargé du travail et des affaires sociales sur l'ensemble des régimes de la sécurité sociale. Une année plus tard, soit en 1975, le gouvernement met sur pied la commission nationale de la refonte de la sécurité sociale.

L'année 1983 fut une étape cruciale de la politique de sécurité sociale, avec la promulgation de plusieurs lois : Loi n°83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales, loi n°83-12 du 02 juillet 1983 relative à la retraite, loi n°83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, loi n°83-14 du 02 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale, et enfin la loi n°83-15 du 02 juillet 1983 relative au contentieux en matière de sécurité sociale.

Après l'unification des régimes en 1983, une nouvelle architecture du système de sécurité sociale se met en place. Ainsi, la protection sociale comportera deux politiques : la politique de sécurité sociale (système contributif et assurantiel) et la politique d'assistance sociale (système non contributif et assistanciel).

2.2 La politique de sécurité sociale

La sécurité sociale est organisée autour de cinq caisses, sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale : la CNAS (Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs Salariés), la CNR (Caisse Nationale des Retraites), la CASNOS (Caisse Nationale de Sécurité Sociales des travailleurs Non Saliés), la CNAC (Caisse Nationale d'Assurance Chômage) et la CACOBATH (Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage-Intempéries des secteurs du Bâtiment, des travaux Publics et de l'Hydraulique).

- ✓ La CNAS, créée par le décret n° 92-07 du 04 janvier 1992, couvre pour ses assurés et leur ayant droits, les risques tels : la maladie, la maternité, invalidité, décès, accidents de travail et maladies professionnelles.

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

- ✓ La CASNOS, créée par décret exécutif 92/07 du 04 Janvier 1992, est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non-salariées dont font partie, entre autres, les commerçants, artisans, industriels, agriculteurs, et les membres des professions libérales. La mission de la CASNOS consiste à gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non salariés et leur ayant droits pour les risques : maladie, maternité, invalidité et décès, et de gérer les pensions et allocations de retraite.
- ✓ La CNAC, créée par le décret exécutif n°94-188 du 6 Juillet 1994, en tant qu'institution publique de sécurité sociale ayant reçu pour vocation d'atténuer ou « amortir » les effets sociaux consécutifs aux licenciements massifs de travailleurs salariés du secteur économique décidés en application du plan d'ajustement

structurel (PAS). La CNAC gère les prestations de l'assurance chômage et le dispositif de création de micro-entreprises pour les personnes âgées de 30 à 50 ans.

- ✓ La CACOBATPH a été créée par le décret n° 97-45 du 26 ramadhan 1417 correspondant au 04 février 1997, pour répondre aux nécessités d'organiser une gestion spécifique des congés payés et des indemnités de chômage-intempéries des secteurs du BTPH.
- ✓ La CNR (Caisse Nationale des retraites) : Créée par décret n°85-223 du 20 août 1985 abrogé et remplacé par le décret n° 92-07 du 04 janvier 1992, portant statut juridique des Caisses de Sécurité Sociale et organisation administrative et financière de la Sécurité Sociale. Elle est le résultat de la fusion de sept (7) caisses (la CAVNOS devenue CASNOS pour les travailleurs non salariés) en place en 1985 et, chargée de la gestion des différents régimes de retraite existant avant l'institution en 1983, d'un régime national unique de retraite, offrant les mêmes avantages à tous les travailleurs quel que soit leur secteur d'activité. La mission de cette caisse consiste à gérer les pensions et allocations de retraite, ainsi que les pensions et allocations des ayants-droit.
- ✓ La Caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale (CNRSS) : créée en 2006 par le décret exécutif n° 06-370 du 26 Ramadhan 1427 correspondant au 19 octobre 2006, elle gère le recouvrement de toutes les cotisations de sécurité sociale et assure cette fonction pour le compte de la CNAS, de la CNR et de la CNAC. Elle assure la gestion des prestations en nature et en espèces des assurances sociales, des accidents du travail, des maladies professionnelles et des prestations familiales pour le compte de l'Etat.

L'affiliation de tous les travailleurs au système de sécurité sociale est obligatoire, cela permet aux personnes affiliées et leurs ayants droit de bénéficier des avantages d'une couverture sociale.

Le tableau ci-dessous nous présente l'évolution des assurés sociaux par caisse ainsi que les cotisations sociales :

Table N°1.

Evolution des assurés sociaux par caisse

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CNAS							
Assurés sociaux	8 819 160	9 288 143	9 917 243	10 626 369	11 342 779	11 957 202	12 316 693
Dont : salariés	5 050 319	5 332 787	5 673 522	5 938 431	6 126 302	6 140 078	5 874 042
: en %	57.27	57.41	57.21	55.88	54.01	51.35	47.69
CNR							
Nre de retraités*	2189702	2 319 531	2 482 454	2 623 547	2 766 750	2 971 641	3 159 952
CASNOS							
Affiliés actifs**	1 123 932	1 250 075	1 287 463	1 381 026	1 493 626	1 721 756	1 806 124
Cotisants à jour	437 132	472 787	533 679	582 223	643 997	915 934	794 118
Retraités***	215 517	223 121	231 466	239 403	243 241	277 700	286 356
CACOBATH							
Emp. Affiliés ¹	64 008	61 830	62 984	62 983	64 112	64 505	59 322
Trav. Déclarés ²	1 023 703	1 012 788	1 005 076	998 999	1 102 401	1 162 144	1 063 957
Pres. Fournies ³	1 050 407	1 037 274	971 324	1 102 040	1 256 930	1 247 994	1 153 508

1 Employeurs affiliés. 2 Travailleurs déclarés. 3 Prestations fournies

* CNR: Tous avantages de retraite confondus.

**CASNOS : - Les affiliés en position d'exercice effectif de l'activité.

- Le dénombrement des actifs est en cours d'ajustement sur la base des dates de déclaration de **début d'exercice et de cessation d'activité.**

***CASNOS : Titulaires de pensions et allocations directes de réversion (ayants droit).

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données de l'Office National des Statistiques, édition 2017, p 23 ; édition 2018, p 19.

Les sources de financement du système de sécurité sociale sont donc essentiellement des cotisations à la charge des employeurs et des travailleurs.

Au titre des travailleurs salariés, le Taux de cotisation unique est de **34,5 %** du salaire soumis à cotisation tel que défini par la loi (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, 2010, p 4). Ce taux est réparti comme suit : 25 % à la charge de l'employeur, 9 % à la charge du travailleur et 0.5% à la charge des œuvres sociales. Le taux global de cotisation de 34.5 % est ventilé entre la CNAS 15.25% (14% pour les assurances sociales et 1.25% pour les accidents de travail et maladies professionnelles), la CNR 17.75% et la CNAC 1.5%.

Pour les non-salariés, le taux de cotisation globale, à la charge de l'assujetti, est de 15% calculé sur la base du revenu annuel imposable ou à défaut du chiffre d'affaires, ou dans certains cas sur la base du SNMG annuel. Ce taux est réparti à parts égales (7,5%) entre les branches assurances sociales et la retraite. Pour les catégories particulières inactives, le taux de cotisation à la charge du budget de l'Etat, varie entre 0,5 % et 7% du SNMG.

Comme mentionné supra, le taux de cotisation à sécurité sociale des salariés se situe à 34, 5%. Mais, le gap de couverture des travailleurs sur le marché du travail (travail informel), fait qu'une bonne partie de la masse salariale échappe aux prélèvements sociaux (Merouani, Hammouda, El Moudden, 2014, pp.126-127).

Pour calculer la valeur de la masse salariale qui échappe aux cotisations sociales, nous allons comparer, dans le tableau suivant, les recettes réelles de la CNAS avec ses recettes potentielles. Théoriquement, les recettes potentielles de la CNAS représentent 15,25 % de la masse salariale (15,25 % représente le taux de cotisations sociales affecté à la CNAS).

Table N°2.

Le manque à gagner de la CNAS (en Milliards de DA)

Années	Recettes de la CNAS (1)	Masse salariale (2)	Recettes potentielles (3) = (2)*15,25%	Manque à gagner (4) = (3)-(1)	Masse salariale qui échappe aux cotisations sociales (5)=(4)/15,25%
2011	374,13	3 866,4 ¹	589,62	215,49	1 413,05
2012	477,28	4 291,4	654,43	177,15	1 161,64
2013	423,83 ¹	4 390,8	669,59	245,75	1 611,47
2014	459,75	4 656,9	710,17	250,42	1 642,10
2015	474,94	4 977,8 ¹	759,11	280,17	1 837,18
2016	482,06	5 275,1 ¹	80,45	322,39	2 114,03 40
2017	492,34	5 367,8	818,58	326,24	2 139,28 (39,85

¹ Chiffres révisés par rapport aux éditions précédentes.

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données de l'Office National des Statistiques, édition 2017, p 21 et p 24 ; édition 2018, p 19 et p 20.

Au cours de la période étudiée, les recettes potentielles de la CNAS ne coïncident pas forcément avec ses recettes réelles, ce qui laisse un manque à gagner énorme à cette caisse estimé à 326,24 milliards de dinars en 2017. Cela montre qu'une bonne partie de la masse salariale échappe aux cotisations sociales. En 2017, le montant de la masse salariale qui échappe aux cotisations sociales est évalué à 2 139,28 milliards de dinars, soit 40 % de la masse salariale totale.

Cela veut dire, qu'une bonne partie des salariés ne sont pas affiliés à la sécurité sociale. Ces derniers se retrouvent exclus du système de sécurité sociale à cause de l'individualisme de leurs employeurs, ou bien à cause de leur imprévoyance dans la mesure où ils préféreraient un salaire élevé à une affiliation à la sécurité sociale (Merouani, Hammouda, El Moudden, 2014, p 128).

2.3 La politique d'assistance sociale

Il s'agit des programmes non contributifs qui visent à réduire la pauvreté et assurer un minimum de ressources pour les personnes marginalisées. Nous exposons dans ce sens les actions mises en œuvre par le Ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la condition de la femme, notamment les dispositifs gérés par l'Agence de Développement Social (ADS), et nous analyserons les transferts sociaux de l'Etat pour comprendre cette politique d'assistance.

A. Agence de Développement Social (ADS)

Créée en 1996 par décret exécutif n° 96 /232 du 29 juin 1996, l'Agence de Développement Social « ADS » est venue renforcer le dispositif institutionnel mis en place par l'Etat en matière d'intervention sociale, afin d'atténuer les retombées économiques et sociales engendrées par la mise en œuvre du plan d'ajustement structurel durant la décennie 1990. L'ADS contribue à promouvoir et à financer des actions et interventions en faveur des populations démunies. L'ensemble de dispositifs sont tirés du site de l'ADS (<http://www.ads.dz/> consulté le 20/03/2021), il s'agit de :

- **L'indemnité pour activité d'intérêt général (IAIG) :** Destinée aux membres de famille sans revenu et aux personnes vivant seules sans revenu, l'accès à cette indemnité est par ailleurs « limité à un seul membre de la famille, sur demande du postulant (auto-ciblage) ». Le montant de l'IAIG est de 3000 DA/mois. En 2011, elle devient le **Dispositif d'Activité et d'Insertion Sociale (DAIS)**, et consiste à insérer des chômeurs, sans qualification, pour une durée de deux années renouvelables deux fois ; l'indemnité est de 6000 DA /mois.
- **Dispositif d'Allocation Forfaitaire de Solidarité (AFS) :** Mis en place à partir d'octobre 1994, en faveur des catégories sociales défavorisées, d'une valeur de 3000 DA/mois pour les personnes âgées démunies et sans revenus, la femme chef de famille et sans revenu, ainsi qu'aux familles à faibles ressources ayants à la charge une ou plusieurs personnes handicapées de moins de 18 ans. Depuis sa création, elle n'est pas revalorisée, et elle représente aujourd'hui près de 15 % du SNMG ; elle est dérisoire et ne peut régler le problème de pauvreté.
- **Dispositif Blanche Algérie (BA) :** permet la création de très petites entreprises pour l'entretien et l'amélioration du cadre de vie de la population. Aussi, il permet l'insertion

des chômeurs, notamment les exclus du système scolaire. La durée du contrat est de trois mois renouvelables trois fois avec un salaire égal au salaire national minimum garanti.

- **Le dispositif des Travaux d'Utilité Publique à Haute Intensité de Main-d'œuvre (TUP-HIMO) :** il a pour but la création massive de l'emploi temporaire, et consiste à entretenir et réhabiliter les infrastructures publiques par l'exécution de travaux à utilité économique et impact social et à promouvoir le tâcheronnat local.
- **Développement Communautaire (DEV-COM) :** destiné à lutter contre la pauvreté, l'exclusion et la marginalisation sociale. Ce dispositif vise l'amélioration des conditions de vie des communautés démunies, avec leur participation à la réalisation de projets socio-économiques, répondant à leurs besoins prioritaires. Ces projets sont identifiés par les **Cellules de Proximité de Solidarité (CPS)** avec le concours des populations. Les CPS sont composées des équipes pluridisciplinaires comportant (médecins, sociologues, psychologues...) qui identifient les poches de pauvreté, les besoins et établissent et mettent en œuvre les plans d'actions.

Notons aussi certaines opérations ponctuelles de solidarité : opération ramadhan, trousseaux scolaires, transport scolaire et séjours solidaires au profit des personnes âgées démunies ou d'enfants vivants dans des familles démunies et dans des zones éparses ou enclavées, financées sur le Fonds de Solidarité Nationale (Ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la condition de la femme, 2015, p 5). D'autres mesures sont destinées à la protection et l'insertion des personnes handicapées, ils bénéficient d'une allocation mensuelle (10 000 DA) et d'une couverture sociale.

Pour la prise en charge de certaines catégories, un ensemble d'établissements spécialisés sous tutelle du Ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la condition de la femme, à savoir : Etablissements pour Enfants Assistés, Etablissements Spécialisés pour la Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, Centres Nationaux d'Accueil pour jeunes filles et femmes victimes de violences et en situation de détresse et foyers pour personnes âgées. Aussi, écoles et centres pour enfants handicapés : Ecole pour Enfants Handicapés Auditifs /Visuels (E.E.H.A)/(E.E.H.V), Centres psycho-pédagogiques pour enfants handicapés mentaux/moteurs et Centres pour Insuffisants Respiratoires.

Dans l'objectif d'atténuer les effets du PAS, lutter contre le chômage et faciliter la sortie du marché de travail, le volet assistance sociale a été renforcé en introduisant les mesures suivantes : l'assurance chômage, la retraite anticipée, la retraite proportionnelle et la retraite sans conditions d'âge.

Grace aux divers dispositifs de l'Agence de Développement Social (Malgré le montant faible de certains dispositifs, tels le DAIS et l'AFS), le taux de pauvreté a diminué entre 1994 et 1999 malgré la hausse du taux de chômage durant cette même période. Entre 1995 et 2000, le taux de chômage est passé de 26.9 à 28.9 %. Par contre, le taux de pauvreté est passé de 14.1 % à 12.1 % selon les statistiques de l'ONS « ...alors ce ne fut pas le cas durant la période d'après le PAS 1995-2000, où l'on a observé une réduction de la pauvreté malgré une aggravation du chômage. Cela signifie en d'autres termes que le dispositif du « filet social » a eu un effet réel sur la réduction de la pauvreté, dans une conjoncture marquée par

une augmentation rapide du taux de chômage durant cette première phase » (Safar Zitoun, 2009, p 84).

B. Transferts sociaux de l'Etat.

Pour avoir une idée sur l'intervention sociale de l'Etat, nous allons présenter et analyser les transferts sociaux de l'Etat. Ces derniers renforcent le rôle de l'Etat providence dans un esprit de justice sociale.

A travers les transferts sociaux, l'Etat prend en charge le soutien à l'habitat et à la santé, le soutien aux familles qui comprend : les subventions aux prix des produits de base (lait, céréales, huile et sucre), les allocations familiales, le soutien à l'éducation et l'Accès à l'électricité, au gaz et à l'eau.

Les transferts sociaux incluent le soutien aux moudjahidine, aux démunis, aux handicapés et aux titulaires de faibles revenus. Ils incluent également le soutien aux retraités à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension issu des droits contributifs n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75% du SNMG et 2,5 fois le SNMG pour les moudjahidines, des indemnités complémentaires prévues pour les petites pensions de retraite et d'invalidité et pour les allocations de retraite, ainsi que des revalorisations exceptionnelles.

Table N°3.

Evolution des transferts sociaux (en Millions DA)

Rubriques	2015	2016 LF ¹	2017 CR ²	2018 CR	2019 CR	2020 PLF ³	2021 PLF
Transferts Sociaux	1 830 314	1 841 570	1 624 923	1 763 817	1 820 767	1 797 578	1 927 490
T.S. en % du BGE	20,9 %	23,1 %	23,6 %	20,4 %	21,3 %	23 %	23,7 %
T.S. en % du PIB	11,0 %	9,8 %	8,7 %	8,7 %	8,8 %	8,4 %	9,4 %

¹ Loi de finances ² Crédits révisés ³ Projet de loi de finance

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Ministère des Finances, édition 2018, p 36, édition 2019, p 34 ; édition 2020, p 15.

Au cours de la période étudiée, nous constatons une fluctuation des transferts sociaux qui ont connu une augmentation allant jusqu'à 1 841,5 milliards de dinars entre 2015 et 2016, pour ensuite descendre à 1 624,9 milliards de dinars en 2017, soit une contraction importante de 216 milliards de dinars (une diminution de 11,6 %). Les transferts sociaux affichent une tendance à la hausse pour les deux années 2018 et 2019 (1 820,7 milliards en 2019), pour connaître de nouveau une légère diminution représentant un montant de 1 797,5 milliards en 2020. En 2021, une enveloppe budgétaire de 1 927,4 milliards de dinars sera allouée aux transferts sociaux, soit environ 23.7 % du budget global de l'Etat et 9.4 % du PIB.

Ces fluctuations des transferts sociaux sont expliquées par les difficultés financières que notre pays a connu à partir de 2015, suite à la baisse du prix des hydrocarbures. En effet, le prix du pétrole a chuté à 49.49 dollars en 2015, et à 40.68 dollars en 2016 (<https://fr.statista.com/statistiques/564926/prix-annuel-du-petrole-de-l-opep-1960/> consulté le 14/11/2019), sachant que les recettes de l'Etat sont liées fortement à la fiscalité pétrolière.

Les transferts sociaux budgétisés s'élèveraient à 1797,6 Mrds DA en 2020, représentant 23 % du budget global de l'Etat et 8,4% du PIB. Le soutien accordé aux familles, à l'habitat et à la santé représente environ 63 % de l'ensemble des transferts sociaux. Leur ventilation est comme suit (Ministère des finances, 2019, p 34) :

Plus de 446,4 milliards de dinars destinés au soutien aux **familles** qui couvriront : le soutien au prix du lait, céréales, huile et sucre qui est estimé à 198,2 milliards de dinars, le soutien à l'éducation d'une valeur de 124,5 milliards de dinars, les allocations familiales de 41,9 milliards de dinars, ainsi que l'accès à l'électricité, au gaz et à l'eau de 81,9 milliards de dinars. Près de 360,2 milliards de dinars destinés au soutien à l'**habitat** (auxquels s'ajouteront près de 300 milliards DA mobilisés pour le même secteur par le Fonds National d'Investissement), 338,3 milliards de dinars pour **la santé** et 288,4 milliards de dinars aux **retraités** (auxquels s'ajoutera une dotation d'appui de 500 milliards DA à la Caisse Nationale des Retraites). Les **moudjahidines** bénéficieraient d'un montant de 198,4 milliards de dinars, et enfin 165,9 milliards de dinars destinés au soutien aux **démunis, aux handicapés et aux titulaires de faibles revenus**.

La généralisation de certaines subventions pour toutes la population, notamment le soutien aux prix des produits de base (lait, céréales, huile et sucre), soulève le problème d'utilisation efficace des ressources, une politique de ciblage est nécessaire afin de rationaliser les ressources affectées aux transferts sociaux, notamment dans le contexte actuel caractérisé par la diminution des recettes liées à la réduction des prix des hydrocarbures.

3. La convention n°102 de 1952 de l'OIT

L'Organisation Internationale du Travail (l'OIT) a adopté en 1952 la convention n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), entrée en vigueur le 27 avril 1955. Dans cette convention huit (08) branches (ou risques) sont présentés : santé (soins médicaux et indemnités de maladies), prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prestations aux familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants.

Le risque santé est détaillé dans la convention dans la partie II sur les soins médicaux et la partie III sur les indemnités de maladies ; pour les soins médicaux, les articles 7 et 8 annoncent que « *Tout Membre pour lequel la présente Partie de la convention est en vigueur doit garantir l'attribution de prestations aux personnes protégées lorsque leur état nécessite des soins médicaux de caractère préventif ou curatif, conformément aux articles ci-après de ladite Partie.* » et que « *L'éventualité couverte doit comprendre tout état morbide quelle qu'en soit la cause, la grossesse, l'accouchement et leurs suites.* ».

Le droit aux indemnités de maladies est indiqué dans l'article 13 « *Tout Membre pour lequel la présente Partie de la convention est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution d'indemnités de maladie, conformément aux articles ci-après de ladite Partie.* », l'article 14 précise que « *L'éventualité couverte doit comprendre l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain telle qu'elle est définie par la législation nationale.* ».

La partie VI présente le droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles « *Les éventualités couvertes doivent comprendre les suivantes lorsqu'elles sont dues à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles prescrites:* a) état morbide ; (b) incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la

suspension du gain... (c) perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique ; (d) perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille... » (Article 32).

Pour les risques chômage et vieillesse, les articles 19 et 25 garantissent des prestations de chômage ainsi que l'attribution de prestations de vieillesse pour les personnes âgées.

Pour le risque famille/enfant et afin de faire face à la charge des enfants, la convention garantit des prestations aux familles qui doivent comprendre la fourniture aux enfants de nourriture, de vêtements, de logement, de séjour de vacances ou d'assistance ménagère, telle qu'elle est présentée par l'article 42.

Concernant les femmes enceintes, la convention en question prévoit des prestations de maternité, selon l'article 47 : « *L'éventualité couverte sera la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension du gain qui en résulte, telle qu'elle est définie par la législation nationale.* ». Comme elle prévoit aussi des prestations d'invalidité, « *L'éventualité couverte sera l'inaptitude à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette inaptitude sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie.* » (Article 54).

Enfin et dans le cas du décès du soutien de famille, la convention garantit aux personnes protégées l'attribution de prestations de survivants « *1. L'éventualité couverte doit comprendre la perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille; dans le cas de la veuve, le droit à la prestation peut être subordonné à la présomption, conformément à la législation nationale, qu'elle est incapable de subvenir à ses propres besoins...* » (Article 60).

4. La situation de la couverture des risques en Algérie

En suivant la classification des risques telles que présenté par la convention n°102 de 1952 de l'OIT, notre travail consiste à présenter et analyser, pour le cas de l'Algérie, la situation de la couverture sociale par le système de protection sociale. Pour ce faire, nous allons aborder les mesures destinées à assurer la couverture des risques sociaux par le système de sécurité sociale ainsi que les dispositifs d'assistance mis en place par l'Etat pour combler le déficit de couverture.

Pour avoir une idée globale sur la situation financière de la sécurité sociale, nous présentons dans le tableau suivant l'équilibre financier de la CNAS, considérée comme la principale caisse de la sécurité sociale ;

Table N°4.
Equilibre financier de la CNAS (en Million de DA)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	374 138	477 285	423 838 ¹	459757	474 944	482 065	492 340
Dépenses	240 607	280 753	322 523	374 060	395 395	400 553	435 227
Solde	+133 531	+196 532	+107 315 ¹	+85 696	+79 549	+ 81 512	+57 113

¹ Chiffres révisés par rapport aux éditions précédentes.

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données de l'Office National des Statistiques, édition 2017, p 21 ; édition 2018, p 19.

Les ressources de la CNAS proviennent des cotisations sociales à hauteur de 15.25% (14% pour les assurances sociales et 1.25% pour les accidents de travail et maladies professionnelles). D'après le tableau ci-dessus, la situation financière de la CNAS est favorable puisque ses recettes dépassent ses dépenses, donc cette caisse assure la couverture pour ses affiliés et dégage un solde positif.

4.1. Les assurances sociales

La prise en charge des assurances sociales est régie par la loi n°83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales. Les risques couverts sont : la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès. La population couverte par ce type d'assurance est indiquée par les articles n°3, n°4 et n°5 de la même loi citée ci-dessus.

A. L'assurance maladie

Les prestations de l'assurance-maladie comportent :

* **Les prestations en nature** : la prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assuré et de ses ayants-droit.

Les prestations en nature de l'assurance-maladie comportent la couverture des frais : médicaux, chirurgicaux, des produits pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'explorations biologiques, électro-radiographiques, endoscopiques et isotopiques, de soins et de prothèses dentaires, d'optique médicale, de cures thermales et spécialisées, d'appareillage et de prothèse, d'orthopédie maxillo-faciale, de rééducation fonctionnelle, de réadaptation professionnelle, de transport par ambulance ou tout autre moyen lorsque ce mode de transport est nécessité par l'état du malade.

Le risque santé est détaillé dans la convention dans la partie II. Les remboursements des actes professionnels et des médicaments s'effectuent sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) de 1987 et des prix des médicaments. Le taux de remboursement est de 80% des tarifs fixés par voie réglementaire et sans limitation de durée, sauf pour les cures thermales qui sont limitées à 21 jours. Ce taux est porté à 100%, notamment en cas de maladie de longue durée ou chronique, pour des actes importants ou en raison de la situation sociale de l'assuré. Un ticket modérateur de 20% est à la charge des assurés sociaux.

Les bénéficiaires des prestations en nature sont : les affiliés à la CNAS, à la CASNOS et leurs ayants droit ainsi que d'autres catégories (moudjahidine, étudiants...etc.) indiquées par l'article n°5 de la loi n°83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales. Les personnes qui ne rentrent pas dans les types de population cités ci-dessus, comme les personnes sans emploi, peuvent accéder au système public de santé caractérisé par la gratuité des soins.

Nous constatons une large couverture de la population pour les soins de santé. Concernant les remboursements, la non actualisation de la NGAP qui date de 1987 (les valeurs monétaire des lettres clés sont largement dépassées aujourd'hui) et le non remboursement de certains médicaments où leur liste ne cesse de s'étaler, tout cela implique une participation financière accrue des ménages dans les dépenses de santé.

* **Les prestations en espèces** : l'attribution d'une indemnité journalière au travailleur contraint, pour cause de maladie, d'interrompre, momentanément, son travail. Elle est fixée par l'article 14 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 comme suit :

- Du 1er au 15ème jour suivant l'arrêt du travail, 50% du salaire de poste journalier net ;
- A partir du 16ème jour suivant l'arrêt du travail, 100% du salaire visé ci-dessus ;
- En cas de maladie de longue durée ou d'hospitalisation, le taux de 100% est applicable à compter du premier jour d'arrêt du travail.

En cas d'affections de longue durée, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période de trois (3) ans. Et en cas d'affections autres que les affections de longue durée, l'indemnité journalière est servie de telle sorte que, pour une période quelconque de deux (2) années consécutives, le travailleur perçoit, au maximum, au titre d'une ou plusieurs affections, trois cents (300) indemnités journalières.

Les bénéficiaires des prestations en espèces sont seulement les travailleurs salariés affiliés à la CNAS ; les travailleurs non salariés affiliés à la CASNOS ne bénéficient pas de versement d'indemnités journalières au titre de l'assurance maladie. Donc nous constatons une couverture partielle concernant ce type de prestations.

B. L'assurance maternité

Elle comporte :

* **Des prestations en nature** : portent sur les frais médicaux et pharmaceutiques qui sont remboursés sur la base de 100% des tarifs fixés par voie réglementaire. Les frais d'hospitalisation de la mère et de l'enfant sont remboursés sur la même base pendant une durée maximale de huit (8) jours.

Les bénéficiaires des prestations en nature de l'assurance maternité sont les mêmes que les bénéficiaires des prestations en nature de l'assurance maladie. Il s'agit des femmes assurées sociales ou les conjointes d'assurés sociaux. L'insuffisance de la législation algérienne laisse poser le problème de prise en charge des cas des femmes célibataires enceintes salariées ou non salariées (Lamri, 2004, p 94). Donc une couverture existe pour ce type de risques et elle touche une partie large de la population.

* **Des prestations en espèces** : Si la parturiente est une travailleuse salariée, contrainte d'interrompre son travail pour cause de maternité, elle a le droit à une indemnité journalière dont le montant est égal à 100% du salaire de poste journalier perçu. Cette indemnité journalière est due pour la période pendant laquelle la femme travailleuse a effectivement cessé son travail et ce, pour une période de quatorze (14) semaines consécutives. Les femmes exerçant une profession non salariée et les femmes conjointes des non salariés ne bénéficient pas de versement d'indemnités journalières au titre de l'assurance maternité.

C. L'assurance invalidité

Elle a pour but l'attribution d'une pension à l'assuré âgé de moins de 60 ans contraint d'interrompre son travail pour cause d'invalidité qui réduit, au moins de moitié, sa capacité de travail ou de gain. En vue de déterminer le montant de la pension, les invalides sont classés en trois catégories :

- 1ère catégorie : invalides encore capables d'exercer une activité salariée. Le taux de la pension est de 60% du salaire de poste ;
- 2ème catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une activité salariée. Le taux de la pension est de 80% ;

- 3ème catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une activité salariée, sont en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne. Le taux de la pension est de 80%. Ce taux est majoré de 40% (majoration pour tierce personne).

La pension d'invalidité ne peut en aucun cas être inférieure à 75% du SNMG.

L'assurance invalidité couvre une large partie de la population. À noter que les travailleurs non salariés n'ont pas droit à la pension de la 1^{ère} catégorie, c'est-à-dire en cas d'invalidité partielle, il n'y a pas de couverture pour ce type de risque.

D. L'assurance décès

Elle a pour objet de faire bénéficier d'une allocation-décès (capital décès) aux ayants droit de l'assuré social décédé. Le capital décès est versé une seule fois aux ayants droit tel que prévus par la réglementation.

Le montant de l'allocation-décès s'élève à douze (12) fois le montant du salaire de poste mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès du salarié. En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur à douze (12) fois le montant mensuel du salaire national minimum garanti.

En cas de décès d'un titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident de travail, les ayants droit bénéficient, selon la réglementation en vigueur, d'une allocation-décès dont le montant est égal au montant annuel de la pension d'invalidité, de retraite ou de rente d'accident du travail, sans que ce montant puisse être inférieur au minimum prévu à l'article 41 de la présente loi 83-11.

S'il s'agit d'un travailleur non salarié, le montant du capital décès est égal au revenu annuel soumis à cotisation. Donc la couverture existe pour le risque décès et elle touche une partie large de la population.

Les assurances sociales assurent la couverture des risques suivant : la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès. La population couverte varie d'un risque à l'autre ; une large couverture pour les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité (le remboursement des soins de santé), de la deuxième et troisième catégorie de l'assurance invalidité et enfin de l'assurance décès. Une couverture partielle pour les prestations en espèce de l'assurance maladie et maternité (les indemnités journalières) et pour la première catégorie de l'assurance invalidité.

4.2. L'assurance vieillesse et les prestations familiales

A. L'assurance vieillesse

Le système de retraite offre les prestations suivantes pour la population âgée ; **une pension de retraite** est accordée pour les travailleurs salariés de 60 ans et plus (55 ans pour les femmes), les non salariés bénéficient de cette pension à partir de 65 ans (60 ans pour les femmes), à condition de justifier d'une durée minimale de quinze années de travail et de versement de cotisations. La femme travailleuse a droit à une réduction d'un an de l'âge légal de la retraite par enfant élevé, dans la limite de 3.

Chaque année de travail est validée au taux de 2,5% au titre de la retraite (3,5% pour les années de participation à la guerre de libération nationale). Le taux plein de la pension de

retraite est de 80% du salaire (100% pour le moudjahid de la guerre de libération nationale). Le montant brut maximum de la pension ne peut dépasser 15 fois le SNMG.

Dans de cas où le travailleur ne réunit pas 15 ans d'activité, mais justifie au moins 5 ans ou 20 trimestres de travail, il peut bénéficier d'une **allocation de retraite** à partir de 60 ans pour les salariés et 65 ans pour les non salariés calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite. La règle d'alignement sur le minimum prévu en matière de retraite normale (75% du SNMG) n'est pas applicable aux allocations de retraite.

En cas de décès du pensionné, ses ayants droit bénéficient d'une **pension de réversion**. Le montant de chaque pension d'ayant droit est fixé par l'article 34 de la loi n°83-12 du 02 juillet 1983 relative à la retraite. Le montant cumulé des pensions d'ayants droit s'élève au maximum à 90 % de la pension directe et ne peut être inférieur à 75 % du SNMG. Les ayants droit d'un titulaire d'une allocation de retraite décédé, peuvent prétendre au bénéfice d'une **allocation de retraite de réversion**.

Table N°5.
Equilibre financier de la CNR (en Million de DA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	360 471	445 663	683 060	599 899	648 000	668 500	695 800	689 600
Dépenses	350 067	406 601	572 520	685 661	803 100	931 600	1 032 600	1 168 700
Solde	+10 404	+39 062	+110 540	-85 762	-155 100	-263 100	-336 800	-479 100

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données de l'Office National des Statistiques, édition 2017, p 21 ; édition 2018, p 19.

Le système de retraite algérien est basé sur le principe de répartition, donc c'est les salariés d'aujourd'hui qui financent les retraités d'aujourd'hui. Sur le taux global de cotisations sociales de 34.5%, appliqué pour les salariés, environ la moitié, soit 17.75%, sont versées pour le compte de la CNR.

Les dépenses de la CNR augmentent plus vite que ses recettes. Entre 2010 et 2017, les recettes de la CNR ont presque doublé, alors que ses dépenses ont plus que triplé. Ce décalage a conduit à un solde négatif de 85.76 milliard de DA à partir de 2013 et ne cesse de s'aggraver pour atteindre 479.1 milliard de DA en 2017, soit une augmentation de ce déficit de 458 % en seulement 4 ans. Le déséquilibre de la caisse est imputé à plusieurs facteurs tels que les évolutions démographiques, le chômage, le travail informel et la non déclaration des travailleurs.

L'Etat prend en charge les dépenses dites de solidarité nationale à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension issu des droits contributifs n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75% du SNMG et 2,5 fois le SNMG pour les moudjahidines. L'Etat prend en charge aussi les indemnités complémentaires prévues pour les petites pensions de retraite et d'invalidité et pour les allocations de retraite, ainsi que les revalorisations exceptionnelles.

Nous constatons que les personnes ayant exercé un travail, dans les conditions citées ci-dessus bénéficient d'une pension ou d'allocation de retraite et en cas de décès, les ayants droit perçoivent une pension (allocation) de réversion, bien que le montant de l'allocation de retraite ou de réversion est faible. Les personnes qui ne justifient pas d'un minimum de 5 ans de travail et de cotisation, ne bénéficient pas des avantages du système de retraite. Quelques mesures à leurs faveurs telles que l'AFS (Allocation Forfaitaire de Solidarité), qui est de

faible montant (3000 DA par mois), et certains rares foyers pour personnes âgées. Donc, en absence d'un minimum vieillesse, ce type de population est presque sans aucune couverture.

L'Organisation Internationale du Travail estime, pour le cas de l'Algérie, que 63,6 % de personnes ayant atteint l'âge de la retraite reçoivent une pension de vieillesse (ILO, 2017, p 361). Ce taux est inférieur à la moyenne mondiale qui se situe à 67.9% (ILO, 2017, p 79).

B. Les prestations familiales

Elles représentent un revenu de complément pouvant aider les travailleurs salariés chargés de familles à assurer la satisfaction des besoins propres à l'enfant. Les prestations familiales sont financées sur le budget de l'Etat. La dernière revalorisation est précisée par le décret exécutif n°96-298 du 08 septembre 1996 portant revalorisation du montant des allocations familiales. Ces dernières sont servies au titre de chaque enfant jusqu'à l'âge de 17 ans, avec possibilité de prolongation jusqu'à 21 ans en cas de poursuite d'études, de formation ou de maladie de l'enfant concerné. Le montant de l'allocation familiale dépendant des ressources de l'allocataire et le rang de l'enfant dans la fratrie :

- Les allocataires dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 15 000 DA : le montant des allocations familiales est de 600 DA par mois et par enfant du premier au cinquième enfant ; 300 DA par enfant et par mois à compter du sixième enfant ;
- Les allocataires dont le revenu mensuel est supérieur à 15 000 DA, le montant des allocations familiales est de 300 DA par mois et par enfant ;

La prime de scolarité est due aux enfants âgés de plus de 6 ans et de moins de 17 ans ou de 21 ans (enfants poursuivant leurs études) au 1er septembre de l'année en cours.

- Les allocataires dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 15 000 DA : le montant de la prime de scolarité est de 800 DA par enfant et par an du premier au cinquième enfant ; 400 DA par enfant et par an à compter du sixième enfant ;
- Les allocataires dont le revenu mensuel est supérieur à 15 000 DA, le montant de la prime de scolarité est de 400 DA par enfant une fois par an.

Les bénéficiaires des prestations familiales sont seulement les travailleurs salariés. Les personnes affiliées à la CASNOS ne bénéficient pas de ce type de prestations. Nous remarquons aussi que le montant des prestations familiales est faible, il date de 1996, et leur revalorisation est nécessaire.

Dans le cadre de la solidarité nationale, les familles d'élèves nécessiteux bénéficient d'une prime de scolarité de 3 000 DA au titre soit de l'orphelinat, de victime de la tragédie nationale, de chômeurs sans revenus, de titulaires de revenus au dessous du seuil des 18 000 DA.

4.3. L'assurance chômage et les accidents de travail et maladies professionnelles

A. Assurance chômage

La Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC) est créée par le décret exécutif n°94-188 du 6 Juillet 1994, en tant qu'institution publique de sécurité sociale ayant reçu pour

vocation d'atténuer ou « amortir » les effets sociaux consécutifs aux licenciements massifs de travailleurs salariés du secteur économique décidés en application du plan d'ajustement structurel (PAS). A partir de 1994, la CNAC met en application le régime juridique d'indemnisation du chômage au profit des travailleurs salariés ayant perdu **involontairement leur emploi** pour des motifs économiques.

L'indemnité d'assurance chômage se calcule comme suit : la moitié de la somme du salaire mensuel moyen des 12 derniers mois et du SNMG. La durée de l'indemnisation est estimée à 2 mois par année d'ancienneté avec un minimum de 12 mois et un maximum de 36 mois. Le montant maximum de l'indemnité chômage ne peut dépasser 3 fois le SNMG, et le montant minimum ne pouvant être inférieur à 75 % du SNMG.

En plus des prestations de l'assurance chômage, la CNAC gère le dispositif de création de micro-entreprises pour les personnes en chômage âgées de 30 à 50 ans.

Cependant, l'assurance chômage en Algérie, si elle a le mérite d'exister, reste une forme sociale restrictive car limitant son bénéficiaire aux seuls travailleurs liés aux entreprises par un contrat à durée indéterminée (objectif de dépermanisation) et exclusion d'un grand nombre de travailleurs à durée déterminée, à domicile, travailleurs vacataires, travailleurs saisonniers, travailleurs temporaires, travailleurs pour leur propre compte et travailleurs en chômage technique (Lamri, 2004, p 129).

Dans le cadre de la politique d'assistance sociale et pour lutter contre le chômage, l'Etat a créé plusieurs dispositifs, que nous avons évoqué précédemment : Dispositif d'Activité et d'Insertion Sociale (DAIS), Dispositif Blanche Algérie (BA) et dispositif des Travaux d'Utilité Publique à Haute Intensité de Main-d'Œuvre (TUP-HIMO). D'autres agences sont créées, telles que l'ANSEJ et l'ANGEM dans le cadre de la politique d'emploi.

Malgré ces efforts, le taux de chômage reste élevé puisqu'il est estimé à 11,4 % en mai 2019 (Office National des Statistiques, 2019, p 2). Ainsi, nous pouvons conclure que la couverture chômage est faible, une large partie de la population en chômage reste sans aucune couverture.

B. Les accidents de travail et maladies professionnelles

La prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles est organisée par la loi n°83-13 du 02 juillet 1983. Les bénéficiaires de ce type d'assurance sont les travailleurs salariés affiliés à la CNAS ainsi que les catégories particulières indiquées par l'article n°4 de la même loi (étudiants, stagiaires...etc.). Les risques couverts sont les accidents de travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles telles que définies par la loi ci-dessus.

Les prestations accordées dans ce cadre sont de deux types : les prestations d'incapacité temporaire qui consiste au remboursement des soins à 100 % à des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurance maladie. Une indemnité journalière est payée à la victime, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, pendant toute la période d'incapacité temporaire. Elle est égale au salaire de poste journalier perçu, sans pouvoir être supérieure au 30ème (1/30) du salaire de poste mensuel perçu, ni inférieur au huit (8) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

Dans le cas où la victime est atteinte d'une incapacité permanente de travail, une rente mensuelle est versée lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 %. Le montant de la rente est calculé en multipliant le salaire de poste moyen perçu par la victime au cours des

12 mois qui ont précédé l'arrêt de travail par le taux d'incapacité qui est déterminé par le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale.

Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré à 40%. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur à 10%, il est attribué un capital unique.

En cas de décès consécutif à un accident du travail, une allocation-décès est servie aux ayants droit dans les conditions prévues aux articles 48, 49 et 50 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales. Elle n'est pas cumulable avec l'allocation-décès servie au titre des assurances sociales.

En cas d'accident suivi de mort, il est servi à partir de la date du décès, une rente à chacun des ayants droit de la victime, tels que définis à l'article 34 de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

Ainsi, nous constatons que les assurances des accidents de travail et des maladies professionnelles ne concernent que les travailleurs salariés affiliés à la CNAS. Les travailleurs non salariés affiliés à la CASNOS sont exclus de ce type d'assurance, ils bénéficient seulement des remboursements des soins.

5. Conclusion :

L'objectif de cet article est d'étudier les aspects de couverture sociale du système de protection sociale en Algérie. Nous avons abordé la situation de couverture des risques selon les branches spécifiées par la convention n°102 de 1952 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum). Pour déterminer le niveau de couverture sociale, nous avons présenté les mesures proposées par le système de sécurité sociale ainsi que les dispositifs d'assistance mis en place par l'Etat pour combler le déficit de couverture.

Le système de sécurité sociale algérien comprend l'ensemble des branches (ou risques) prévues par la convention n°102 de l'OIT, soit sept (07) branches sur huit : assurance maladie, assurance maternité, assurance invalidité, assurance décès, assurance en cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles, assurance chômage et l'assurance vieillesse. Pour le reste, il s'agit des prestations familiales qui sont prises en charge par le budget de l'Etat. Bien que des mesures de couverture des risques cités ci-dessus existent, la couverture de la population varie d'un risque à l'autre comme suit :

Les assurances sociales assurent la couverture des risques suivant : la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès. La population couverte diffère d'un risque à l'autre. Une large couverture pour les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité (le remboursement des soins de santé), de la deuxième et troisième catégorie de l'assurance invalidité et enfin de l'assurance décès. Une couverture partielle pour les prestations en espèce de l'assurance maladie et maternité (les indemnités journalières) et pour la première catégorie de l'assurance invalidité.

Pour l'assurance vieillesse, nous constatons que les personnes ayant exercé au moins 5 ans de travail bénéficient d'une pension ou d'allocation de retraite, et en cas

de décès les ayants droit perçoivent une pension (allocation) de réversion, bien que le montant de l'allocation de retraite ou de réversion est faible. Les personnes qui ne justifient pas d'un minimum de 5 ans de travail et de cotisation ne bénéficient pas des avantages du système de retraite. Quelques mesures à leurs faveurs telle que l'AFS (allocation forfaitaire de solidarité), mais qui est de faible montant (3000 DA par mois). Donc, en absence d'un minimum vieillesse, ce type de population est presque sans aucune couverture.

Les bénéficiaires des prestations familiales sont seulement les travailleurs salariés, les familles d'élèves nécessiteux bénéficient d'une prime de scolarité de 3 000 DA. Ainsi, nous pouvons dire que la couverture de la population est moyenne, bien que le montant des prestations familiales reste faible.

Concernant la couverture chômage, elle est faible et une large partie de la population en chômage reste sans aucune couverture. Enfin, pour la couverture des accidents de travail et des maladies professionnelles, elle ne concerne que les travailleurs salariés affiliés à la CNAS. Les travailleurs non salariés affiliés à la CASNOS sont exclus de ce type d'assurance, ils bénéficient seulement des remboursements des soins de santé.

Nous pouvons conclure que la couverture sociale des personnes non affiliées au système de sécurité sociale est faible, et lorsque des mesures d'assistance sociale existent elles sont de faible montant. Pour des personnes affiliées au système de sécurité sociale, les personnes affiliées à la CNAS sont mieux couvertes que celles qui sont affiliées à la CASNOS.

En somme, puisque le système de protection sociale algérien est de nature bismarckien, la création des poste de travail et la lutte contre l'informel constitue un défi qui permet d'adhérer le maximum d'individus au système de sécurité sociale. Donc, il y a nécessité de relever le montant des mesures d'assistance sociale (AFS, allocations familiales...etc.) et créer d'autres (minimum vieillesse, allocation de chômage) pour combler le déficit de couverture. De cette manière, le système de protection sociale algérien va assurer une très large couverture sociale.

6. Liste Bibliographique :

Office National des Statistiques (2017), l'Algérie en quelques chiffres, résultats 2014 – 2016, Alger, n° 47.

Office National des Statistiques (2018), l'Algérie en quelques chiffres, résultats 2015 – 2017, Alger, n° 48.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale (2010), Présentation du système de sécurité algérien.

Merouani W., Hammouda N-E., El Moudden C. (2014), Le système algérien de protection sociale : entre Bismarckien et Beveridgien, Les cahiers du cread, n°107-108, p. 109-147.

Agence de Développement Social (2021), <http://www.ads.dz/> (consulté le 20/03/2021).

Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (2015), Politique gouvernementale dans le domaine de la solidarité nationale, de la famille et de la condition de la femme, Aout 2015.

Safar Zitoun M. (2009), « La protection sociale en Algérie. Evolution, fonctionnement et tendances actuelles », dans : Catusse M., Destremau B., Verdier E. (dir.), L'Etat face aux débordements du social au Maghreb. Formation, travail et protection sociale, IREMAM-KARTHALA, Paris, chap. 02, p 53-93.

Ministère des Finances (2018), Rapport de présentation du projet de la loi de finances pour 2019.

Ministère des Finances (2019), Rapport de présentation du projet de la loi de finances pour 2020 et prévisions 2021 – 2022.

Ministère des Finances (2020), Direction générale du budget, Budget citoyen pour 2021, Guide du citoyen pour comprendre le projet de loi de finances pour 2021.

Statistica (2019), « Prix annuel moyen du pétrole brut de l'OPEP entre 1960 et 2019 », <https://fr.statista.com/statistiques/564926/prix-annuel-du-petrole-de-l-oep-1960/> (consulté le 14/11/2019).

Organisation Internationale du Travail (1952), Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 28 juin 1952, https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102 (consulté le 14/04/2021).

Algérie (1983), Loi n°83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales, Journal Officiel de la République Algérienne, Alger.

Algérie (1983), Loi n°83-12 du 02 juillet 1983 relative à la retraite, Journal Officiel de la République Algérienne, Alger.

Office National des Statistiques (2019), Activité, emploi et chômage en mai 2019, Alger, n° 879.

Algérie (1983), Loi n°83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, Journal Officiel de la République Algérienne, Alger.

Lamri L. (2004), Le système de sécurité sociale en Algérie : Une approche économique, OPU, Alger.

International Labour Organization (2017), « World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals », International Labour Office – Geneva: ILO.