

Ghania Graba

Université d'Alger

Mahammed Nasr-Eddine Koriche

Université d'Alger

Transition et protection sociale en Algérie : rupture ou continuité ?

Abstract

Discarding the reference to socialism and liberal economic reform initiated in the late 1980s, the Algerian Government is faced with the requirement of implementing a social policy which would cover, in the transitional period, dysfunctions led by the economic dislocations. The State maintained some of its traditional missions as part of a system of social welfare based on the logic of social solidarity. It extends the social security system, introduced in 1983, which presents dysfunctions, confining him to make adjustments, without real reform.

Résumé

Avec l'abandon de la référence au socialisme et la réforme économique libérale engagée à la fin des années 1980, l'État algérien est confronté à l'exigence de la mise en œuvre d'une politique sociale qui prendrait en charge, dans la période de transition, les dysfonctionnements induits par les bouleversements économiques. L'État maintient certaines de ses missions traditionnelles dans le cadre d'un système de protection sociale basée sur la logique de solidarité sociale. Il reconduit le système de sécurité sociale mis en place en 1983 qui présente des dysfonctionnements, en se limitant à lui apporter des aménagements, sans véritable réforme.

Dès l'indépendance de l'Algérie, l'État algérien s'est imposé comme la forme essentielle sinon unique dans laquelle s'inscrivent les rapports de la société. Il est le seul producteur de normes, tout passe par lui et s'exprime dans sa production juridique¹. Révolution en action, c'est l'État algérien qui est chargé de la mettre en mouvement par l'intermédiaire de la loi. Une dialectique serrée unit la construction de l'État à la construction du droit. La révolution algérienne est donc une révolution codifiée par le droit qui relève du seul État. La Constitution de 1976 se lit comme l'État de la révolution. Elle se propose d'abolir la séparation de la société civile et de la société politique ainsi que la séparation des pouvoirs². La Constitution apporte donc la légitimité constitutionnelle, mais elle est soutenue par la légitimité révolutionnaire. La Constitution de 1989, présentée comme le résultat d'une révision de la Constitution de 1976, est née d'une crise grave. Elle se veut, au contraire, rupture. On libère ainsi l'État du parti et on instaure un nouveau mode de dévolution du pouvoir. À l'État partisan se substitue un État de partis, à la Constitution programme se substitue une Constitution loi.

La transition, opérée en Algérie dans les années 1980-1990 par des réformes institutionnelles et économiques – jamais présentées pour ce qu'elles sont réellement – les résistances très fortes aux réformes d'une partie des dirigeants, l'hostilité même du secteur privé – grandi à l'ombre d'un secteur public généreux – n'ont pas permis la réalisation des conditions nécessaires au passage à une économie de marché. Ces dysfonctionnements internes sont aggravés par la mondialisation qui interdit aux États nations de jouer leur rôle distributif pour atténuer les inégalités et les menaces de fractures sociales. L'ouverture politique qui devait alors permettre

¹ En effet, l'État, « produit de la révolution de novembre 1954, en a revêtu le caractère démocratique et populaire. En cela, il se démarque radicalement de toute conception féodale comme de toute conception bourgeoise libérale de l'État ». Charte Nationale 1976, publiée par l'ordonnance n° 76-57 du 5 juillet 1976 portant publication de la Charte Nationale, édition du Front de Libération Nationale, p. 52.

² La Constitution est elle-même le résultat d'une institutionnalisation progressive : de 1966 à 1969, mise en place de l'armature politico-administrative par l'adoption du texte portant statut de la fonction publique, du Code communal et du Code de la wilaya ; 1971, marque le début des transformations des rapports sociaux. L'institutionnalisation se fait par la base. L'État fait preuve d'empirisme et de pédagogie. Le droit a ainsi pour fonction de façonner les institutions et les hommes. La Constitution de 1976 est précédée de la charte nationale. Elle couronne l'édifice institutionnel sans le remettre en cause.

l'organisation de la société en dehors de l'État, pour son propre compte, accompagne les réformes économiques dont l'objectif est de préparer l'économie algérienne à assurer sa transition vers l'économie de marché.

En partant de l'hypothèse que ce n'est que lorsque la démocratie politique se trouve prolongée et complétée par la démocratie sociale, que l'idée de démocratie se trouve pleinement réalisée, on pourrait alors constater que l'État algérien, à partir de 1989, en garantissant l'ensemble des libertés dont notamment la liberté du commerce et de l'industrie – appuyée sur la reconnaissance et la garantie du droit de propriété – n'aura réalisé qu'une partie de l'idée démocratique, la seconde exigeant pour sa mise en œuvre une politique sociale qui prendrait en charge, dans la période de transition, les dysfonctionnements induits par les bouleversements économiques. Alors pour éviter des fractures sociales trop fortes qui remettraient en cause la cohésion sociale, l'État se trouve dans l'obligation de continuer à assumer certaines de ses fonctions traditionnelles, de réaménager le système d'assurance sociale en y introduisant plus de solidarité et d'organiser un système de solidarité, basé sur la solidarité nationale. Ce système de protection sociale risque, s'il n'est pas bien articulé, de conduire à une dualisation de la société, avec d'un côté, un groupe social productif, capable de s'insérer dans des dispositifs contributifs de solidarité et un groupe, de plus en plus important, condamné à subsister grâce à une solidarité publique par le biais de l'impôt. C'est à partir de cette hypothèse que va être analysé le système de protection sociale de l'État algérien, dans cette période de transition libérale.

I – La protection sociale entre assurance sociale et solidarité nationale

La rupture formelle annoncée par la Constitution de 1989 qui privilégie désormais les droits politiques aux droits sociaux au cœur du système politique algérien n'a pas débouché, en fait, sur une réforme radicale du système de protection sociale. L'État maintient certaines de ses missions traditionnelles (A) dans le cadre d'un système de protection sociale basée sur la logique de solidarité sociale (B). Il reconduit ainsi le système de sécurité sociale mis en place en 1983 (C).

A – Du maintien de certaines missions traditionnelles de l'État algérien en matière de protection sociale

Les missions traditionnelles de l'État ne correspondent pas, ici, aux missions de maintien d'ordre public qui sont à la charge de l'État libéral mais aux missions que l'État algérien, depuis sa création en 1962, a assumé ou prétendu assumer, dans le cadre de ses fonctions d'État producteur et d'agent exclusif de répartition du revenu national.

1. Le principe

L'ensemble des textes politiques de l'État préconisait une démocratie sociale qui devait affranchir l'individu de toutes les contraintes qui l'oppriment. Il s'agissait donc dans la Constitution de 1976 de transformer les structures économiques en modifiant le statut de la propriété. En effet, la Constitution de 1976 avait fixé comme tâche à l'État, la transformation des rapports sociaux par l'amélioration des rapports de travail, du mode de rémunération et de la garantie de l'emploi. Il s'agissait en fait d'assurer la sécurité sociale au sens large, par la prise en charge totale du droit à la santé, par la promotion gratuite de l'enseignement à tous les niveaux, par la formation professionnelle des jeunes exclus du système scolaire mais aussi des adultes, par la promotion du logement social... Ces droits, ainsi garantis par la Constitution, devenaient des créances envers la société qui pouvaient être exigées, à tout moment. L'État n'est pas un simple garant des libertés qui demeurent virtuelles, il est celui qui doit les concrétiser et les mettre en œuvre.

2. Un exemple de mise en œuvre d'un droit social : le droit à la santé

L'exemple de la prise en charge du droit à la santé et de la mutation de l'intervention de l'État dans ce domaine est un bon indicateur de la démarche prudente de l'État algérien en ce qui concerne son interventionnisme social. Deux grands textes ont organisé la santé en Algérie depuis l'indépendance : il s'agit du Code de la santé publique de 1976 et de la loi relative à la promotion de la santé de 1985³. Le premier texte s'inscrivait dans une double

³ Loi n° 85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée et Ordonnance n° 76-79 du 23 octobre 1976 portant Code de la santé publique.

logique : "algérianiser" le droit positif colonial reconduit par la loi du 31 décembre 1962⁴ et intégrer l'ensemble des déclarations politiques et des textes juridiques⁵. La loi de 1985 se présente comme une réorganisation de l'ordonnance de 1976 sans remettre en cause les grands principes posés, notamment la gratuité des soins et la sectorisation de la santé.

Le Code de la santé de 1976, création *ex nihilo*, en rupture avec la législation coloniale, est aussi une codification de la politique nationale de la santé, politique qui s'est forgée à partir des années 1973, années des grandes décisions devant conduire à la transformation des rapports sociaux et à la mise en place d'une société basée sur l'équité et la justice sociale. Code de la santé publique, l'État s'y taille la part du lion. L'État prend en charge, à la fois la prévention, l'accès aux soins dans les secteurs sanitaires, à titre gratuit, l'assistance médico-sociale, la formation des personnels médical et paramédical. La loi de 1985 ne remet pas en cause les grands principes posés en 1976 notamment la gratuité des soins et surtout la prédominance du secteur public appelé même à se développer. Le système national de santé est donc public, en priorité, « décentralisée, sectorisé et hiérarchisé ». Conçu comme une amélioration et un approfondissement du schéma de 1976, le système de 1985 introduit la carte sanitaire pour offrir les soins de santé complets, en réhabilitant les soins de santé de base, essentiellement en faveur des couches les plus démunies⁶.

Dans le texte de 1976, la santé de la femme et de l'enfant tient une place importante dans le système de protection sociale, liée en ce qui concerne les femmes à leur promotion dans la société. En effet, déjà dans la Charte nationale⁷, une analyse approfondie de la condition de la femme nous est donnée à lire⁸. Ainsi, la Charte nationale pose comme principe la nécessité

⁴ Loi n° 62-157 du 31 décembre 1962 « tendant à la reconduction jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31 décembre 1962 », *Journal officiel de la République Algérienne*, 1963.

⁵ Le plus important de ces textes est celui instituant la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires.

⁶ Article 8 de la loi de 1985, *op. cit.*

⁷ Charte nationale, *op. cit.* : Chapitre promotion de la femme algérienne.

⁸ S'agissant de la condition des femmes avant l'indépendance du pays, le texte dresse un tableau très sévère. La position d'infériorité de la femme algérienne dans la société est mise sur le compte de l'éthique féodale dont les conséquences sont la restriction des droits des femmes, les attitudes discriminatoires à son égard,

d'action qui vise à transformer « une sorte d'environnement mental négatif et parfois préjudiciable à l'exercice de ses droits reconnus d'épouse et de mère et à sa sécurité matérielle et morale ». L'État qui lui a reconnu tous les droits politiques s'engage ainsi en vue de l'éducation et de la promotion de la femme algérienne.

Dans les actions destinées à favoriser le progrès social et culturel, la santé publique est définie comme un élément important du développement socio-économique du pays. Ainsi, le développement de la protection maternelle et infantile, présenté comme une des priorités de la santé publique lui donne un contenu social prononcé⁹. Cette conception induit des obligations de l'État qui assure la surveillance gratuite de la grossesse, qui met à la disposition des femmes les moyens d'espacement des naissances ; l'espacement des naissances étant conçu comme une protection de la mère et de l'enfant, une préservation de l'équilibre de la famille et non comme un moyen autoritaire de l'État en vue d'une planification de la famille algérienne.

Intégrant l'aspect social, le Code de la santé de 1976 organise donc la protection de l'enfance et des mères célibataires. Les femmes en difficulté peuvent théoriquement être accueillies, pendant leur grossesse dans des maisons maternelles¹⁰ ou dans les établissements hospitaliers et peuvent accoucher, dans l'anonymat si elles le désirent. Les établissements hospitaliers sont tenus de respecter le secret de l'admission et l'anonymat de l'accouchement. Des secours en espèces sont prévus pour prévenir les abandons dus à une détresse matérielle. Le code prévoit aussi un délai de six mois, avant que l'abandon ne devienne définitif, pour permettre à la mère de revenir sur une décision hâtive.

l'ignorance dans laquelle elle est confinée, la pénibilité des tâches qu'elle exécute. Tout en relevant l'amélioration de sa condition depuis l'indépendance, la charte conclut que le chemin à parcourir reste long si on veut mettre en œuvre l'impératif d'équité et de justice et lui assurer son statut de citoyenne à part entière...

⁹ L'article 114 la définit comme « l'ensemble des mesures médicales, sociales administratives, ayant pour but : de protéger la santé de la mère en lui assurant les meilleures conditions médicales et sociales aussi bien avant, pendant qu'après la grossesse ; de sauvegarder et de promouvoir les meilleures conditions de santé et d'équilibre social et psychologique de la famille ; de réaliser les meilleures conditions de santé et de développement physique et mental de l'enfant de zéro à six ans.

¹⁰ Ces maisons maternelles n'ont jamais vu le jour.

Dans le texte de 1985, l'aspect social de la santé disparaît. La protection sociale est du ressort d'un autre ministère et la loi sur la protection sociale n'a jamais vu le jour. En ce qui concerne les aspects médicaux de la santé, la loi, comme nous l'avons signalé plus haut, ne remet pas en cause les grands équilibres fixés par le Code de 1976. La protection maternelle et infantile reprend les dispositions du Code de 1976¹¹. Toutefois, la loi insiste moins sur la liberté des couples quant à l'espacement des naissances. Il est question, dans la loi, de « programme national » qui met à la disposition des populations des moyens appropriés. La loi se fait plus directive, peut être à cause de l'échec du contrôle libre de la démographie par les particuliers.

Toutefois, l'adhésion affirmée depuis 1980 des pouvoirs publics à un libéralisme économique et social, institutionnalisé à partir de la Constitution de 1989, ne peut pas rester sans répercussion sur le système de santé. Il va très vite se poser un problème d'équilibre engendré par un système dualiste de santé et donc la nécessité d'une recherche de mise en cohérence de ces deux systèmes. En effet, le développement mal contrôlé du secteur privé, en dehors, et même en contradiction des lois et des règlements, aggravé par les autorisations d'ouvertures de cliniques privées d'hospitalisation, en croissance rapide, pose un réel problème de contrôle aux pouvoirs publics.

3. La remise en cause du système de protection dans le secteur de la santé

Le libéralisme affiché à partir des années 80 a été accentué par un manque de volonté dirigiste des pouvoirs publics, laissant le champ libre à un corps médical qui met en toute hâte un capitalisme sanitaire dont l'objectif unique est une augmentation substantielle des revenus des médecins.

La « clinique », établissement privé à but commercial qui reçoit une clientèle solvable et payante, va créer un phénomène nouveau de « dualisation » du système de santé en Algérie qui à terme risque de renvoyer l'hôpital public à une vocation d'assistance sociale. En effet, le système de sélection des malades, de fait par la solvabilité et les capacités à payer les soins, remet en cause le principe d'égalité aux soins que le système

¹¹ Le Chapitre V de la loi de 1985 portant sur les mesures de protection maternelle et infantile reprend les dispositions du Code de 1976.

algérien a institué par la mise en place de la médecine gratuite. Il faut ajouter que ces cliniques se développent essentiellement dans les disciplines commercialement rentables, comme la chirurgie, la maternité et dans certaines régions particulières, attractives, comme les grandes villes universitaires : ce qui permet aux médecins de garder un pied dans le secteur public et notamment d'influer sur la formation des médecins.

L'accélération du rythme d'ouverture des cliniques privées – attirant les cadres du secteur public – les nécessités qu'imposent la concurrence, les progrès de la médecine, la technicisation et la lourdeur des équipements, entraînent très vite, comme certains exemples dans le monde nous le montrent, le passage de l'entreprise individuelle à un capitalisme financier. Ce passage du capitalisme d'entrepreneur à un capitalisme financier qui risque d'être très rapide ne peut que générer un système spéculatif, basé sur la recherche de bénéfices maximums et va engendrer des contraintes financières tellement lourdes que très vite, l'assurance maladie, telle qu'elle fonctionne actuellement, ne pourra en aucun cas supporter.

Cette façon de procéder de l'État algérien, qui consiste à maintenir et même à réaffirmer des principes de protection sociale – forgés dans la logique de l'État socialiste – ne l'empêche pas d'introduire une autre logique marchande qui peut quand elle n'est pas maîtrisée, conduire à des effets pervers, faisant d'une minorité la seule bénéficiaire d'un système qui devait protéger l'ensemble de la population. À un moindre degré, la privatisation, non encadrée du système scolaire et de formation professionnelle, commence à produire des effets identiques.

4. Le financement de la santé

En 1996, la loi du 2 juillet 1983, relative aux assurances sociales est complétée par l'adjonction aux bénéficiaires des prestations, des bénéficiaires du soutien de l'État aux catégories défavorisées et démunies. L'État cotise, donc, à la place des catégories sociales incluses dans ce qu'on appelle le « filet social ». Cette évolution sera particulièrement marquante, s'agissant du système de financement de la santé. En effet, les comptes nationaux de la santé, élaborés en 2001 montrent que la participation des

organismes chargés de l'assurance maladie¹² est passée de 51% en 1991 à 34% en 2002, s'agissant de leur participation au financement des établissements publics de santé, alors qu'ils interviennent pour 41% dans la dépense nationale de santé contre 32% pour l'État. La charge financière de 22% laissée à l'utilisateur si elle est mal répartie, pourrait remettre en cause l'équité et l'égalité entre les membres de la communauté nationale, dans leur droit d'accès aux soins.

Il est important de souligner que l'intégration du secteur privé dans le système national de santé se pose dans des termes sensiblement différents après la consécration de l'hospitalisation privée par les modifications de la loi de 1985, en 1988. Le système hospitalier présente, désormais, un caractère dual par la présence de deux secteurs régis par des logiques de fonctionnement et des modes de financement différents : le secteur public, représentant la quasi-totalité (52 400 lits) du champ de l'hospitalisation et les cliniques privées regroupant 2 300 lits. Ce système hybride a induit, bien évidemment, une dualité des modes de financement public et privé avec des mécanismes spécifiques. Il s'agit d'une dotation globale, fixée pour le secteur public, annuellement par la loi de finances et, pour le privé, d'un système complètement opaque, négocié avec les caisses d'assurances sociales mais financé, surtout, en très grande partie, par les malades eux-mêmes.

Une réforme de l'hospitalisation, énorme chantier entamé en 2003 par l'État, n'a pas encore abouti. La loi de finance pour 2009 a reconduit à nouveau la dotation globale de la sécurité sociale pour le financement des établissements publics de santé. Cette réforme s'articule autour du thème principal de la contractualisation entre la sécurité sociale et les établissements publics de santé. Pour le secteur privé de l'hospitalisation, la question n'est pas encore tranchée quant à son financement entre la socialisation et le contrôle par la sécurité sociale, ou liberté totale des prix, à la charge totale ou partielle des usagers y compris des assurés et de leurs ayants droits.

¹² Il s'agit de deux caisses : la Caisse Nationale des Travailleurs Salariés (CNAS) et la Caisse des Travailleurs Non Salariés (CASNOS).

B – La protection sociale basée sur la logique de solidarité sociale : le système de sécurité sociale

1. Sécurité sociale et solidarité nationale

La Constitution algérienne consacre la protection de la famille par l'État et la société et garantit les conditions de vie de ceux « qui ne pourront plus ou qui ne pourront pas encore les assumer »¹³. Les lois de 1983¹⁴ relatives aux assurances sociales, à la retraite et aux accidents de travail ne fixent aucun principe de base. Elles se contentent de délimiter le champ d'application de la loi quant aux personnes protégées et aux risques couverts. Il faut souligner que le système de sécurité sociale, mis en place par le pouvoir colonial, ne concernait, en fait, que peu d'algériens. Il a été reconduit par la loi de transition du 31 décembre 1962 ; ce système basé sur la cotisation des salariés, vu le taux effarant de chômage, ne permettait pas la réalisation de la protection des membres les plus fragiles de la population.

La déclaration universelle des droits de l'homme propose une définition de la sécurité sociale qui recouvrirait « toutes les politiques relatives au bien-être de chacun des membres de la société », et par conséquent la satisfaction de tous les droits indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité. Cette conception extensive a le mérite d'englober tous les besoins de l'homme, sans distinction, mais elle ne fixe pas de limites ; on pourrait y inclure l'éducation nationale, le transport et même les politiques économiques.

2. La sécurité sociale comme garantie de la sécurité économique

Divers événements peuvent faire peser, sur chaque individu au cours de son existence, une menace : celle de voir son revenu soit supprimé totalement soit réduit. Ces risques peuvent empêcher l'individu d'exercer son activité professionnelle du fait de son état physique (maladie, vieillesse). Ils

¹³ L'article 58 de la Constitution algérienne consacre la protection de la famille par l'État et la société. L'article 59 garantit les conditions de vie de ceux « qui ne pourront plus ou qui ne pourront pas encore les assumer ».

¹⁴ Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales ; Loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ; et Loi n° 83-12 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite.

peuvent aussi concerner sa situation économique (le chômage). Son niveau de vie peut aussi diminuer du fait de dépenses exceptionnelles (soins et charges familiales) ou de l'érosion de son niveau de vie qui n'est pas compensée par une augmentation du revenu ; ce dernier aspect n'est pas pris en compte par la sécurité sociale. Tous ces risques et ces charges ont, bien sûr, une incidence sur la vie économique de l'individu et menace sa sécurité économique. Les systèmes de sécurité sociale se proposent donc par l'aménagement de techniques originales de réparation ou de prévention de tels événements, de garantir cette sécurité économique.

Cette notion moderne de protection sociale a conduit les hommes, notamment les travailleurs, depuis le début de l'ère industrielle, à rechercher des modes de garantie. Il s'agit donc de « sécurité économique ». Toutefois, les techniques retenues ont un caractère collectif : c'est une garantie collective donc sociale. En fait, économique quant aux fins, la sécurité est sociale quant aux moyens. En effet, le risque social qui est pris en considération n'est pas lié à la vie en société mais aux problèmes qu'il pose quant à la sécurité économique. La liste des risques retenus permet d'analyser et d'apprécier le contenu de la sécurité sociale dans un pays donné.

C – L'aménagement du système de sécurité sociale en Algérie : les lois de 1983

L'unification et la restructuration de la sécurité sociale, commencées en 1974 par l'institution d'une commission nationale de réforme, sont finalisées par l'adoption, le 2 juillet 1983, d'un ensemble de lois qui ont pris effet à partir du 1^{er} janvier 1984.

Les objectifs poursuivis par le législateur sont, dans une première étape, de mettre fin à l'hétérogénéité de départ dans les régimes : travailleurs salariés agricoles, non agricoles, fonctionnaires, mineurs, cheminots, agents de l'électricité et du gaz, gens de la mer, travailleurs indépendants non agricoles et agriculteurs unifiant ainsi les régimes de sécurité sociale dans leurs prestations, leurs structures administratives et leurs sources de financement. Il s'agissait aussi d'étendre la couverture de sécurité sociale à l'ensemble des travailleurs.

1. Les personnes protégées

La tendance de la loi est à la généralisation. En effet, l'ensemble des travailleurs salariés quelque soit leur secteur d'activité est couvert par la sécurité sociale. Pour les accidents de travail et les maladies professionnelles, sont couvertes des catégories non salariées comme : les élèves de l'enseignement technique, les stagiaires de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle, les administrateurs bénévoles de la sécurité sociale, les étudiants, les détenus effectuant un travail pénal... Pour les prestations en nature de maladie ou de maternité, sont intégrés les travailleurs indépendants, les étudiants, les handicapés n'exerçant aucune activité...

Ainsi, la simple énumération des catégories sociales intéressées par la sécurité sociale nous indique l'ouverture très large du spectre social qui inclut des catégories sociales très diverses au delà des salariés proprement dits.

2. Les prestations

Les prestations peuvent être définies comme tout avantage en espèces ou en nature que les personnes protégées reçoivent des organismes de sécurité sociale. Ce sont les prestations d'assurances sociales, de retraite, d'accident de travail et de maladies professionnelles.

Les assurances sociales comprennent les prestations à court terme comme les prestations maladie, maternité et soins médicaux. La retraite comprend aussi bien la retraite proprement dite que la retraite de réversion. Les prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles posent le problème de la définition de l'accident de travail. Le législateur a opté pour une définition très large ; il s'agit de tout accident survenu dans le cadre de la relation de travail, ou sur le trajet pour se rendre au travail ou en revenir.

3. L'organisation financière et administrative des caisses

Le financement de la sécurité sociale se fait par des cotisations à la charge de l'employeur et des travailleurs. Pour le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur.

La réforme de la sécurité sociale en Algérie a opté pour un système traditionnel de financement – cotisations proportionnelles au revenu – qui offre l'avantage de la simplicité avec l'idée de l'assurance des salaires. Ce mode de financement permet, en outre, un réajustement permanent des ressources de la sécurité sociale, indexé sur les salaires.

Ce mode de financement s'harmonise aussi avec l'idée que les organismes de sécurité sociale sont des organismes de droit privé. En effet, il existe une certaine relation entre les modes de financement de la sécurité sociale et les modes d'administration et la gestion des caisses par les représentants des intéressés. Prolongement des principes mutualistes qui correspond au financement par des cotisations, la participation des représentants des cotisants à la gestion des caisses apparaît comme naturelle. En effet, l'État ne confie pas à des particuliers le maniement des deniers publics. Ainsi, l'étatisation et l'administration par des fonctionnaires sont toujours associées à la fiscalisation de la sécurité sociale.

Le principe du financement de la sécurité sociale par les cotisations garantit l'indépendance de la sécurité sociale vis-à-vis des vicissitudes et des aléas liés à la situation financière de l'État.

C'est le décret du 4 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale qui vient concrétiser sur le plan de l'organisation administrative, la réforme de 1983. Le texte crée trois organismes dénommés caisse : la caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés (C.N.A.S), la caisse nationale de retraite (C.N.R) et la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (C.A.S.N.O.S.). Ces trois caisses sont chargées de la gestion de l'ensemble des risques définis par les lois de 1983.

À partir de 1994, deux risques nouveaux sont couverts, le premier par l'institution de l'assurance-chômage, « en faveur des salariés susceptibles de perdre de façon involontaire et pour raison économique, leur emploi », le second par l'institution d'une indemnité de chômage intempérie. Deux nouvelles caisses sont créées, en vue de gérer ces risques. L'intitulé même du texte portant création de l'assurance-chômage nous en livre la définition, extrêmement étroite, de ce qu'est la qualité de chômeur. En effet, l'article 2

du décret du 26 mai 1994¹⁵ fixe les conditions d'accès aux prestations chômage ouvertes aux salariés, détenteurs d'un contrat à durée indéterminée du secteur économique, ayant perdu involontairement leur emploi, pour des raisons économiques dues à des compressions d'effectif ou à la cessation d'activité de l'employeur. Sont exclus tous les salariés qui ne rentrent pas dans ce créneau. Sont exclus évidemment tous les non salariés, notamment les primo-demandeurs d'emploi.

II – Les dysfonctionnements du système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale mis en place en 1983 a l'épreuve des réformes économiques (A) a fini par révéler des dysfonctionnements (B) dont la réponse a été une tentative de modernisation technique (C), sans véritable réforme.

A. Le système de sécurité sociale à l'épreuve des difficultés économiques

Il faut d'abord signaler que toutes les dépenses de sécurité sociale ne sont pas liées à l'évolution des salaires. On peut donner comme exemple les dépenses de santé, comme nous l'avons signalé plus haut. De plus, l'exonération de cotisations de certains salariés, la prise en charge de certaines catégories sociales comme les anciens moudjahidin, les veuves de *chouhada*, les victimes du terrorisme aboutissent à la répartition inéquitable des charges.

En période de crise, on assiste à une rétractation de la masse salariale et donc des cotisations ; ceci entraîne l'augmentation du taux de cotisations par les actifs rendant ainsi la situation intenable pour les assurés. L'État devra alors intervenir, sous une forme ou une autre (taxe forfaitaire, impôt...) pour combler un déficit qui pourrait remettre en cause l'existence même de la sécurité sociale. C'est ce qui arrive régulièrement depuis quelques années pour le versement des retraites. Tous les ans, au mois de juillet, la caisse de retraite éprouve d'énormes difficultés à verser la mensualité et le Trésor

¹⁵ Décret législatif n° 94-11 du 26 mai 1994, modifié et complété, instituant l'assurance-chômage en faveur des salariés susceptibles de perdre de façon involontaire et pour des raisons économiques leur emploi.

Public est obligé d'intervenir. La presse algérienne s'en fait d'ailleurs largement l'écho.

Mais l'intervention de l'État pourrait remettre en cause les modes de gestion tels qu'ils existent, c'est-à-dire la participation des représentants des salariés à la gestion de leur caisse. En plus du sentiment de sécurité qu'offre ce mode de gestion de la sécurité sociale, il devait aussi responsabiliser les travailleurs, en organisant un système autour d'un pouvoir dominant des salariés par le biais de leurs représentants, sans exclure la représentation patronale, sous le contrôle strict de l'État, garant du service public. Ce schéma idéal est très fortement remis en cause par une gestion bureaucratique et une tutelle très lourde. L'intervention trop massive de l'État, par le biais de la fiscalisation, va faire basculer la sécurité sociale d'une logique de protection (qui repose sur la solidarité assurantielle) vers une logique de protection qui reposerait sur l'assistance et écarterait automatiquement les travailleurs de la gestion ; l'État, comme nous l'avons signalé plus haut, n'ayant pas pour habitude de confier la gestion des deniers publics à des particuliers. Enfin, l'exclusion d'une grande majorité de la population de ce système de protection va obliger l'État à prendre des mesures directement afin d'éviter une marginalisation massive des populations vulnérables.

B. Le droit de la sécurité sociale consacre la protection de la famille

1. Des droits individuels aux droits dérivés¹⁶

En Algérie, les droits à la sécurité sociale découlent du statut familial. La sécurité sociale couvre le travailleur et sa famille au sens large, c'est-à-dire l'épouse (ou les épouses) et les enfants (sans limite d'âge pour la fille tant qu'elle n'a pas de revenus), les ascendants de l'époux et de l'épouse s'ils sont sans revenus. Ces droits dérivés sont acquis grâce au lien qui les unit à l'assuré, titulaire de droit. Les droits obtenus par la majorité des femmes

¹⁶ Graba G., « Genre et droit social en Algérie : quelques éléments d'analyse » in *Actes du séminaire international de droit comparé du travail, des relations professionnelles et de la sécurité sociale "Genre et droit social" 2007*, sous la direction de Philippe Auvergnon, COMPTRASEC UMR CNRS Université Montesquieu- Bordeaux IV, pp. 207-222.

(85%), qui ne sont pas considérées comme des travailleurs, sont des droits dérivés. Elles sont considérées comme des ayants droit du chef de famille, père ou mari. Bien sûr, les femmes qui travaillent (15%) ont un droit individuel à la sécurité sociale et elles peuvent en faire bénéficier les membres de leur famille y compris leurs époux qui deviennent leurs ayants droit.

Ainsi, la femme qui travaille bénéficie d'un certain nombre de droits liés à sa situation particulière de femme. Elle bénéficie d'un congé de maternité de quatorze semaines, indemnisé par l'organisme de sécurité sociale, de l'assurance maternité pour toute interruption de la grossesse survenant avant la fin du 6^e mois de gestation (même si l'enfant n'est pas né vivant) ainsi que de prestations en nature de l'assurance maternité comportant la prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. L'épouse d'un salarié bénéficie quant à elle des prestations en nature relatives à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

En matière de retraite, les conditions générales pour prétendre au bénéfice de la pension de retraite sont identiques pour les salariés hommes ou femmes (être âgé de 60 ans au moins et avoir travaillé pendant 15 ans au moins, dont 7 ans et 6 mois de travail effectif). Toutefois, lorsqu'elle remplit la condition de durée de travail, la femme salariée peut, à sa demande, être admise à la retraite à partir de l'âge de 55 ans révolus. De plus, la femme salariée qui a élevé un ou plusieurs enfants pendant au moins neuf ans, bénéficie, pour le départ à la retraite, d'une réduction d'âge d'un an par enfant, dans la limite de 3 années. Elle peut cumuler, comme d'ailleurs son conjoint, sa propre pension de retraite avec la pension de réversion de son conjoint. La femme salariée âgée de 45 ans au moins, et qui réunit 15 années de travail effectif ayant donné lieu à versement des cotisations de sécurité sociale, peut, dans les mêmes conditions que le salarié, demander le bénéfice d'une pension de retraite proportionnelle. La mise en retraite proportionnelle est prononcée à la demande exclusive du salarié. La mise en retraite proportionnelle, prononcée unilatéralement par l'employeur, est nulle et de nul effet.

Le droit de la sécurité sociale en maintenant la logique familialiste qui intègre une définition très large de la famille, tirée du droit musulman, permet aux femmes sans travail de bénéficier d'une couverture sociale au titre d'épouse, de sœur ou de fille. Le droit de la sécurité sociale en reconnaissant les mêmes droits aux salariés, quel que soit leur sexe, en tant

que titulaires directs d'un droit dont le conjoint peut bénéficier en tant qu'ayant droit (retraite de reversion, capital décès) consacre le principe de non-discrimination entre les hommes et les femmes.

2. Les conséquences sur le statut des femmes

Cette double logique dans le droit de la sécurité sociale permet de tenir compte de la situation réelle des femmes au travail mais suffit-elle à corriger les injustices subies par les épouses au foyer ? Les couples qui sont dans une situation d'emploi bénéficient, en cas de décès du conjoint, d'une retraite de réversion (sans condition d'âge) qui leur permet de maintenir leur niveau de vie. La femme au foyer, sans revenus propres, se contentera de la retraite de réversion qu'elle doit partager avec les ayant droits qui peuvent être nombreux comme nous l'avons vu plus haut. La situation devient encore plus compliquée en cas de divorce. En effet, mises à part les allocations familiales – qui lui reviennent de droit si elle a la garde des enfants – la femme divorcée, sans travail, n'a plus de couverture sociale puisque sa qualité d'ayant droit est liée à sa qualité d'épouse. Le système de protection sociale qui repose sur un modèle de société hommes-femmes, fondé sur le partage strict des rôles postule une institution du mariage stable et permanent. Les droits dérivés posent donc un problème d'instabilité, alors que la protection sociale a pour fonction d'assurer une sécurité à l'individu. Le débat en Europe sur droits dérivés, droits individualisés peut-il avoir lieu en Algérie ?

C – Nouveaux dispositifs de gestion et de contrôle de la sécurité sociale : modernisation et réaménagement techniques

De nouveaux dispositifs sont mis en place pour assurer le recouvrement des cotisations de sécurité sociale (1), le contrôle des assujettis (2) et la régulation de la branche maladie (3).

1. Caisse de recouvrement des cotisations de sécurité sociale

À l'origine, c'est la Caisse nationale des assurances sociales elle-même qui assurait le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, y compris la part destinée au financement de la retraite qu'elle reversait à la Caisse nationale des retraites.

Désormais, une nouvelle Caisse nationale est créée pour assurer le recouvrement des cotisations destinées au financement de la sécurité sociale des travailleurs salariés. Elle est placée sous la tutelle du Ministère chargé de la Sécurité sociale. Il lui revient de mettre à la disposition des autres caisses¹⁷ les fonds qui leur sont légalement destinés dans la limite de leur quote-part.

2. Contrôle de la sécurité sociale

Au cours de ces dernières années, on observe un intérêt accru des pouvoirs publics pour le contrôle de la sécurité sociale. Initialement, les attributions et prérogatives des agents de contrôle de la sécurité sociale n'étaient l'objet que de quelques dispositions dans une loi relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale¹⁸. Depuis 2005, elles sont désormais encadrées, d'une façon importante, par les dispositions d'un décret exécutif qui leur est entièrement consacré¹⁹. Les attributions et les prérogatives des agents de contrôle sont précisées et renforcées.

Mais, le plus remarquable est le renforcement du contrôle des assujettis de la sécurité sociale par une loi de novembre 2004²⁰ qui est venu étendre la mission de contrôle de l'inspecteur du travail au domaine de la sécurité sociale. Il s'agit de renforcer l'action propre aux agents de contrôle de l'organisme de sécurité sociale. Désormais, l'inspecteur du travail est habilité, dans le cadre de ses missions, à relever toute infraction à la législation et à la réglementation de la sécurité sociale.

3. Régulation de la branche maladie

De nouvelles dispositions sont introduites progressivement pour rationaliser le service des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie. Il s'agit

¹⁷ Caisse nationale des assurances sociales (CNAS), Caisse nationale des retraites (CNR) et Caisse nationale d'assurance chômage (CNAC). Seule la Caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries (COBATPH) continue à assurer elle-même le recouvrement des cotisations destinées à ses prestations spécifiques.

¹⁸ Loi n° 83-14 du 2 juillet 1983, *JO* n° 28, 1983.

¹⁹ Décret exécutif n° 05-130 du 24 avril 2005, *JO* n° 29, 2005.

²⁰ Loi n° 04-12 du 10 novembre 2004 modifiant et complétant la loi du 02 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale, *JO* n° 72, 2004.

de l'introduction, non encore achevée du conventionnement médical, de la contractualisation et de la dotation des assurés et des prestataires de soins, de cartes et clés électroniques.

a) Conventionnement et contractualisation

Le conventionnement médical a pour objet d'établir par accord²¹ la correspondance entre, d'une part, les honoraires susceptibles d'être demandés à l'assuré par le médecin ou l'établissement de soins privé qu'il aura librement choisi et d'autre part, les remboursements auxquels la Caisse de Sécurité sociale estime devoir se limiter, compte tenu de ses ressources. Cette nouvelle régulation est devenue nécessaire en raison de la fin de l'hégémonie de la médecine d'État et du remarquable développement de la médecine libérale.

La contractualisation intéresse les relations entre les organismes de sécurité sociale et les établissements publics de santé. Ce dispositif vise plusieurs objectifs : une plus grande transparence dans les relations entre les bailleurs de fonds et les prestataires de soins ; une meilleure maîtrise des dépenses ; et, enfin, une amélioration de la qualité des prestations des soins. Il devait entrer en application en 1997, mais a été reporté en raison de l'absence de conditions de sa réussite. La loi de finances 2009, comme chaque année depuis 1993, a reconduit la dotation globale de la sécurité sociale pour le financement des établissements publics de santé. Les discussions engagées par les caisses concernées (CNAS et CASNOS) et le ministère de la Santé sur les mécanismes contractuels à mettre en place (dotation globale, tarification par prestation, par pathologie ou groupe de pathologie) n'ont pas encore abouti. Une réforme hospitalière entamée en 2003 avait comme objectif principal un nouveau statut des établissements publics qui permettrait de mettre en place un train de mesures afin de gérer plus sagement l'organisation interne des hôpitaux et une autonomie suffisante pour passer d'une budgétisation publique à la contractualisation financière. Depuis deux ans, a été mise en place une période transitoire d'expérimentations dans certains hôpitaux dont on n'a pas encore mesuré les résultats. À terme, il s'agira de mettre en place un système de financement

²¹ Décret exécutif n° 05-257 du 20 juillet 2005 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens dentistes et des auxiliaires médicaux.

centré sur l'activité, à la charge de la sécurité sociale qui couvre 87% de la population²². Ce système restera, en tout état de cause mixte puisqu'il va combiner une tarification à l'activité avec une allocation forfaitaire et modulable, selon les missions de l'établissement, destinée à financer les activités d'intérêt général (permanence des soins, enseignement et recherche, urgences...).

b) Carte et clé électroniques

La qualité d'assuré social est désormais attestée par une carte électronique. Elle lui est délivrée gratuitement par les organismes de sécurité sociale. De même, tout prestataire de soins est dotée d'une clé électronique appelée « clé électronique de la structure de soins »²³.

Les prestataires de soins sont tenus d'utiliser conjointement la carte électronique de l'assuré social et leurs clés électroniques pour la lecture et l'insertion de chaque acte et prestation de soins ou de services liés aux soins dispensés aux assurés sociaux et/ou à leurs ayants droit. Ils sont tenus également de les utiliser pour l'élaboration et l'envoi électronique des factures aux organismes de sécurité sociale aux fins de remboursement. L'utilisation doit se faire par des logiciels agréés et fournis gratuitement par les organismes de sécurité sociale.

Pour conclure, on peut dire que l'intensification des réformes économiques, l'arrivée sans cesse plus grande de jeunes sur le marché du travail – dont la demande ne pourra pas être satisfaite – va rendre la demande de protection sociale encore plus grande et plus pressante entraînant très rapidement l'insuffisance et l'inefficacité des programmes d'aide. Le rôle de l'État restera impératif même si une partie de ses activités sociales pourrait être transférée au mouvement associatif qui comprend actuellement 6 000 associations nationales et 43 000 associations locales

²² La population algérienne est estimée à 34,4 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2008 selon les statistiques de l'ONS. Pour le taux de couverture sociale des Algériens, voir comptes nationaux de la santé, ministère de la Santé de la population et de la réforme hospitalière, mai 2003.

²³ Loi n° 08-01 du 23 janvier 2008, JO n° 4, 2008.

recensées. Il est important de rappeler que le système de sécurité sociale, basé sur la solidarité assurantielle, avait vocation à devenir un système de couverture universelle, parce qu'il reposait sur le postulat que chacun est ou a vocation à devenir travailleur. « Ceux qui ne peuvent plus ou qui ne peuvent pas encore ou qui ne pourront jamais travailler » sont sous la responsabilité sociale de l'État²⁴.

Dans l'Algérie d'avant les réformes, système de droits sociaux étendus, l'État utilisait, en fait, le système de sécurité sociale par les ressources qu'il dégageait, comme un complément allocataire d'une politique sociale globale définie et mise en application par ses propres soins. Ainsi, la tutelle des caisses de sécurité sociale était-elle confiée à tel ou tel ministre en fonction des besoins du moment²⁵. La situation actuelle autrement plus complexe, le retrait forcé de l'État de ses activités sociales, la libéralisation des prix, demande un réaménagement sérieux du système global et sa mise en cohérence. En effet, le principe d'égalité, induit par la logique d'assurance, basé sur l'assurance obligatoire financée par les cotisations, risque d'entrer en conflit avec le principe d'équité, induit par la logique de solidarité basée sur une prestation minimum, financée par l'impôt. Les salariés, de moins en moins nombreux, doublement imposés par la cotisation et l'impôt de solidarité, même quand il est déguisé, ressentiraient cela comme une injustice insupportable.

Enfin le système algérien tel qu'il fonctionne actuellement risque d'aboutir à une société duale, à une protection à deux niveaux, reposant sur deux logiques différentes avec, d'un côté un groupe social productif, capable d'entrer dans des dispositifs contributifs, et un autre groupe, faiblement productif ou complètement exclus, condamnés à subsister par la solidarité par l'impôt. Afin d'éviter de creuser le fossé entre les deux groupes, il devient nécessaire de réfléchir à un système global de protection qui articulerait la solidarité assurantielle et la solidarité de groupe, en favorisant des modes de gestion qui tout en restant démocratique permettrait à l'État d'en assurer la coordination et l'efficacité parce qu'il reste le seul garant et le responsable de la cohésion sociale.

²⁴ Articles 64 de la Constitution de 1976 et 59 de la Constitution de 1989/1996.

²⁵ L'État a confié la tutelle des caisses de sécurité sociale au ministère de la Santé quand il s'est agi de financer la médecine gratuite ; au ministère du Travail, quand il s'est agi d'affronter le problème du chômage.