

Thème : « L'intervention de l'état en matière de sécurité sociale Algérienne »

- Melle ABDERRAHMANE DJOHER (Maître assistante A) ; Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales ; Université d'Oran. E- Mail : djoher83@yahoo.fr
- Mr SALEM ABDELAZIZ (Professeur) ; LAREGE ; Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales ; Université d'Oran. E- Mail : zinaisalem@yahoo.fr

INTRODUCTION :

D'après la déclaration universelle des droits de l'homme adoptée le 10 Décembre 1948 par l'assemblée de l'O.N.U précise : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale... ; toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires. Elle a droit à la sécurité en cas de chômage, maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

Ainsi, les pays en voie de développement, tel que l'Algérie, sont en prise avec les problèmes les plus graves, où le niveau de vie est déjà très bas, la population est particulièrement vulnérable, le système de protection sociale faible. Ces pays disposent de sources de financement insuffisantes, et les taux de chômage et de pauvreté sont élevés,...etc. Ils connaissent de profondes mutations économiques et politiques, leurs passages à l'économie de marché requièrent une grande transformation parallèle de leurs systèmes de sécurité sociale.

Notre travail va nous permettre de s'interroger sur les enjeux les plus importants pour le système de sécurité sociale en Algérie, qui valse entre problèmes socio-économiques et problèmes de financement d'une part, et l'intervention de l'état en matière de sécurité sociale pour régulariser la situation d'autre part.

I- la protection sociale en Algérie : le développement d'un système généreux :

Le système de sécurité sociale en Algérie est basé sur un régime unique, qui couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux, regroupés en cinq branches. L'assurance-maladie fait partie de la branche des assurances sociales. L'assurance-maladie est instaurée en 1959, et comme l'ensemble du système de sécurité sociale, a été réformée en 1983. Elle repose sur un système d'assurance à base professionnelle, financée par les cotisations salariés et employeurs.

Dans le système actuel de sécurité sociale algérienne, l'unification des régimes et l'uniformisation des avantages ont été réalisés. Le régime de protection sociale algérien applicable à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle comprend :

- **les assurances sociales qui couvrent la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès,**
- **l'assurance vieillesse,**
- **l'assurance accidents du travail et les maladies professionnelles,**

- **les prestations familiales,**
- **l'assurance chômage,**
- **la retraite anticipée.**

La sécurité sociale représente un système de protection sociale globale destiné à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature (maladie, accident, chômage, vieillesse,..) qui menacent de réduire ou de supprimer leur capacité de gain.

Le système algérien de sécurité sociale :se caractérise par:

- L'Unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition;
- L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non salariés, assimilés à des salariés ;
- L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières;
- L'Unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires;
- L'Unicité du financement;

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

Un développement remarquable a été réalisé ces dernières années grâce à la mise en œuvre d'un programme ambitieux de réforme.

II-Les personnes couvertes:

Le système de sécurité sociale algérien a des fondements professionnalistes. Cependant, au fil des années le système s'est étendu à la grande majorité de la population. Ainsi, de nombreuses catégories de personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont également protégées par la sécurité sociale et ont la qualité d'assuré social.

L'affiliation de tous les travailleurs est obligatoire et n'est assortie d'aucune exception, sauf bien entendu les cas prévus par des accords bilatéraux ou internationaux de sécurité sociale ratifiés par l'Algérie. Sont donc couverts:

- Les travailleurs salariés;
- Les travailleurs non salariés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte;
- Les catégories particulières, qui comprennent:

- Les travailleurs assimilés aux travailleurs salariés (exemple): les travailleurs à domicile, les employés par des particuliers, les marins et patrons pêcheurs à la part , les artistes, les apprentis percevant plus de 50% du SNMGetc);
- Les travailleurs exerçant des activités particulières (exemple: les gardiens de parking non payants; les personnes occupées dans les activités dites d'intérêt général, les porteurs de bagages autorisés ...etc.);
- Des personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles: les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale , les handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur et même les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger;
- Les bénéficiaires des dispositifs d'insertion professionnelle (DAIP).

En ce qui concerne les catégories particulières, outre les travailleurs assimilés aux travailleurs salariés qui bénéficient de l'ensemble des prestations de sécurité sociale, les autres catégories particulières sont couvertes en général pour les risques maladie, maternité et pour celles exposées à un risque professionnel, elles bénéficient de la réparation prévue en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Par ailleurs, tous les titulaires d'un revenu de remplacement servi par la sécurité sociale à savoir, les titulaires d'un avantage de retraite, de pensions d'invalidité, de rentes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles dont le taux est supérieur à 50%, les travailleurs indemnisés en maladie ou en chômage et les titulaires d'avantages de reversions ou de droits au maintien des prestations de sécurité sociale bénéficient également de la couverture pour les soins de santé, des allocations familiales et dans certains cas de l'assurance décès.

Enfin, la protection est accordée aux ayants-droit des assurés sociaux soit:

- Le conjoint
- Les enfants à charge;
- Les ascendants à charge.

Le système algérien de sécurité sociale concerne plus de 8 millions d'assurés sociaux, auxquels s'ajoutent les ayants droit, soit une couverture d'environ 80% de la population. Enfin, une couverture est accordée à la charge du budget de l'Etat aux personnes démunies non assurées sociales, notamment en matière de soins de santé.

III- Le financement du système :

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

Cependant, en 2006 et en 2010 des réformes du financement du système ont été introduites à travers les lois de finances, Il s'agit de nouvelles ressources dites additionnelles issues de la

fiscalité (taxes et prélèvements sur le produit de la fiscalité pétrolière et sur les produits ayant un lien avec les dépenses de la sécurité sociale).

Actuellement, la situation se présente ainsi:

1-Pour les Cotisations:

L'assiette des cotisations de sécurité sociale est constituée de l'ensemble des éléments du salaire à l'exclusion des prestations à caractère familial, des frais de remboursement, des primes de départ, des indemnités pour conditions de vies particulières.

Les cotisations sont payées sur le salaire de poste de l'employé. Le salaire de poste correspond au salaire plafond par type d'activité, pris en compte pour le calcul des cotisations (l'appellation exacte étant "salaire soumis à cotisations" tel que défini par la loi 90-11 relative aux relations de travail).

En plus, sont obligatoirement assurées à la sécurité sociale les personnes de quelque nationalité que ce soit, qui exercent en Algérie une activité salariée ou assimilée, une activité non salariée ou qui sont en formation professionnelle¹. En Algérie, le taux de cotisation a évolué considérablement de 31,5% (1995), 32,5% (1997), 34 % (2000), 34.5% (2003), 35% (2008), pour atteindre 36% (2010).

Au titre des travailleurs salariés, le Taux de cotisation unique est de 35% du salaire soumis à cotisation tel que défini par la loi. Ce taux est réparti comme suit:

Branche	A la charge de l'employeur	A la charge du salarié	A la charge du fonds des œuvres sociales	Total
Assurances sociales : (maladie, maternité, invalidité et décès)	12,5 %	1,5 %	-	14 %
Accidents du travail et maladies professionnelles	1,25 %	-	-	1,25 %
Retraite	10 %	6,75 %	0,5 %	17,25 %
Assurance chômage	1 %	0,5 %	-	1,5 %
Retraite anticipée	0,25 %	0,25 %	-	0,5 %
Logement social	-	-	0,5 %	0,5 %

¹Lorsque l'assuré a travaillé pendant plus de trois ans pour la même entreprise, l'employeur est tenu de verser à la CNAS, une somme égale à 80 % du salaire mensuel moyen perçu au cours de la dernière année d'emploi du salarié licencié pour chaque année travaillée dans la limite de douze années maximum

 Branche	 A la charge de l'employeur	 A la charge du salarié	 A la charge du fonds des œuvres sociales	 Total
 Total	25 %	9 %	1 %	35 %

Tableau N° 1 : « La répartition du taux de cotisation pour les travailleurs salariés (Taux de cotisation au janvier 2008).»²

 Branche	 A la charge de l'employeur	 A la charge du salarié	 A la charge du fonds des œuvres sociales	 Total
 Assurances sociales : (maladie, maternité, invalidité et décès)	12,5 %	1,5 %	-	14 %
 Accidents du travail et maladies professionnelles	1 %	-	-	1 %
 Retraite	9,5 %	6,5 %	0,5 %	16,5 %
 Assurance chômage	1,5 % ³	1,5 %	-	3 %
 Retraite anticipée	0,5 %	0,5 %	-	1 %
 Logement social	-	-	0,5 %	0,5 %
 Total	25 %	10 %	1 %	36 %

Tableau N° 2 : « La répartition du taux de cotisation pour les travailleurs salariés (Taux de cotisation au Janvier 2010) »⁴

Pour les non salariés, le taux de la 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 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.

² Source de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés CNAS.

⁴ Source de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés CNAS.

2- L'intervention du budget de L'Etat:

L'Etat finance:

- Les allocations familiales;
- Les dépenses dites de solidarité nationale à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant de la pension issue des droits contributifs n'atteint pas le montant minimum légal, soit 75% du SNMG et 2,5 fois le SNMG pour les moudjahidines de la guerre de libération nationale, des indemnités complémentaires prévues pour les petites pensions de retraite et d'invalidité et pour les allocations de retraite.

3- Les réformes du financement:

En 2006, un Fonds National de Réserves des Retraites financé essentiellement par l'affectation de 2% du produit de la fiscalité pétrolière, a été institué par ordonnance présidentielle. Il s'agit d'une réforme majeure destinée à contribuer à la sécurisation du système de retraite pour les générations à venir.

En 2010, la loi de finances a prévu un fonds national de sécurité sociale alimenté par une quote part de la taxe sur le tabac, une taxe sur les bateaux de plaisance et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation du médicament.

4- Les autres sources de rentrées financières :

- Les revenus des fonds placés;
- Les contributions d'ouverture de droit versées par les employeurs en matière d'assurance chômage et de retraite anticipée;
- Les majorations et pénalités de retard et autres sanctions pécuniaires à l'encontre des employeurs défaillants en matière d'obligations des assujettis

5- Les obligations des employeurs :

L'employeur joue un rôle essentiel en matière d'assujettissement et de recouvrement des cotisations. Il doit dans des délais prescrits:

- Faire la déclaration d'activité;
- Demander l'affiliation des travailleurs qu'il occupe;
- Fournir les déclarations des salaires et des salariés;
- Verser les cotisations, sa propre quote-part et celle du salarié ainsi que celle des œuvres sociales.

IV- L'organisation administrative et financière de la sécurité Sociale en Algérie :

Après une série d'évolutions successives depuis l'indépendance, une refonte totale basée sur le principe de l'unification du système a été opérée en 1985. Elle s'est traduite par la mise en place de deux caisses nationales dont l'une chargée de la gestion de la branche retraite et l'autre de l'ensemble des autres branches ainsi que du recouvrement des cotisations.

Avec le décret n°92-07 du 4 janvier 1992, relatif à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, l'institution en 1994 de l'assurance chômage et la création en 2006 par le

décret n° 06-370 du 19 octobre 2006 de la caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, l'architecture actuelle du système se présente comme suit:

1- La structuration du système Algérien :

Elle se compose de cinq (05) Caisses Nationales qui ont le statut d'établissement public à gestion spécifique:

- La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS): Compétente pour les travailleurs salariés en matière d'assurances sociales, d'accidents du travail et de maladies professionnelles et des allocations familiales;
- La Caisse Nationale des Retraites (CNR) : Gère la retraite des travailleurs salariés et la retraite anticipée;
- La Caisse Nationale de l'Assurance Chômage (CNAC) : Gère l'assurance chômage et le dispositif de création de micro-entreprises pour les personnes âgées de 30 à 50 ans ;
- La Caisse Nationale de sécurité sociale des Non Salariés (CASNOS) : Gère la sécurité sociale des non salariés.
- La Caisse Nationale de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (CNRSS): dont l'achèvement de sa mise en place est prévu en 2011, aura pour mission le recouvrement des cotisations de sécurité sociale des travailleurs salariés, mission assurée actuellement par la CNAS.

La CNAS assure le recouvrement des cotisations de sécurité sociale pour son compte et le compte d'autres caisses qui gèrent d'autres risques tels que la retraite et la retraite anticipée (CNR), le chômage (CNAC) ainsi que le recouvrement de la quote-part versée par le Fonds des Œuvres sociales au Fonds National de Péréquation des Œuvres Sociales (FNPOS) chargé du logement social. La CNAS recouvre également pour le compte du Fonds des Œuvres sociales une cotisation de 0,50 % du salaire pour financer la retraite anticipée.

La branche des accidents au travail et les maladies professionnelles est prise en considération par la sécurité sociale des travailleurs salariés CNAS. Il s'agit des accidents survenus à l'occasion du travail, des accidents de trajet ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

1- Les soins : Le remboursement s'effectue à 100 % des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurance maladie.

2- L'incapacité temporaire : L'indemnité journalière est servie à partir du premier jour qui suit l'accident et est égale au salaire de poste journalier sans pouvoir être inférieure à 1/30^e du salaire mensuel perçu. L'indemnisation du jour de l'accident est à la charge de l'employeur. Le

minimum (l'indemnité journalière ne peut pas être inférieure à 1/30e du montant mensuel du salaire national minimum garanti (SNMG)).

3- L'incapacité permanente : Le montant de la rente est calculé en multipliant le salaire de poste moyen perçu par la victime au cours des douze mois qui ont précédé l'arrêt de travail, par le taux d'incapacité qui est déterminé par le médecin-conseil. Le salaire pris en compte ne peut pas être inférieur à 2.300 fois le SNMG. Si le taux d'incapacité est inférieur à 10 % un capital est servi. La rente peut être majorée de 40 % si la victime doit recourir à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. En aucun cas cette majoration ne peut être inférieure à 33.396 DA par an.

4- Les survivants :

- **Rente :** En cas de décès consécutif à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le conjoint, les enfants à charge (âgés de moins de dix-huit ans, vingt-et-un ans en cas de poursuite d'études 25 ans en cas d'apprentissage), les ascendants à charge peuvent prétendre à une rente de survivant qui est servie à partir du premier jour suivant la date du décès. Cette rente est calculée sur la base du salaire soumis à la cotisation perçu par la victime au cours des 12 mois qui ont précédé le décès.

Le montant de la rente est fixé comme suit :

- pour le conjoint lorsqu'il n'existe pas d'autres ayants droit : 75 % du salaire du "de cujus" par mois ;
- si un conjoint plus un deuxième ayant droit : 50 % pour le conjoint et 30 % pour l'autre ayant droit (enfant ou ascendant) par mois ;
- si plusieurs ayants droit : 50 % pour le conjoint, les autres ayants droit se partagent 40 % de la rente ;
- s'il n'existe qu'un seul ayant droit enfant : 45 %.

Le montant cumulé des rentes d'ayants droit s'élève à 90 %, dans la limite de 45 % lorsque l'ayant droit est un enfant et 30 % lorsque l'ayant droit est un ascendant

- **Capital décès :** Un capital décès peut être servi aux ayants droit. Son montant est égal à douze fois le montant du dernier salaire mensuel pris en compte pour le calcul des cotisations sans qu'il puisse être inférieur au SNMG, pour le titulaire d'une rente, le capital décès est égal à douze fois le montant de la rente. Cette prestation n'est pas cumulable avec l'allocation de décès servie au titre des assurances sociales.

La CNAS gère le recouvrement de toutes les cotisations de sécurité sociale et assure cette fonction pour le compte 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 et des maladies professionnelles et des prestations familiales pour le compte de l'Etat.

La CNR gère les pensions et allocations de retraite ainsi que les pensions et allocations des ayants droit. Dans chaque Wilaya, la CNAS, CASNOS, CNR et les autres caisses disposent chacune d'une structure dénommée "Agence de Wilaya" qui fonctionne comme une annexe de la caisse nationale concernée. La mission de la CNAC est de gérer les prestations chômage, de tenir à jour le fichier de ses affiliés, d'organiser le contrôle prévu par la législation en vigueur en matière d'assurance chômage, d'aider les entreprises en difficulté, d'aider à la réinsertion... Elle dispose de 13 directions régionales et de 43 agences.

En ce qui concerne les non salariés, c'est la CASNOS (Caisse de Sécurité Sociale des Non Salariés) qui assure le recouvrement des cotisations, procède à l'immatriculation des assurés et gère les prestations en nature et en espèces des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité et décès).

2- Les attributions des caisses :

Chaque caisse gère directement les prestations et/ou le recouvrement des cotisations mis à sa charge. Les caisses sont largement déconcentrées (en agences, centres, antennes et parfois guichets spécialisés) avec une présence à un niveau régional et Wilaya (obligatoire), des Dairas, des Communes et même parfois au niveau des entreprises.

Les services déconcentrés jouissent de larges prérogatives et initiatives dans le fonctionnement et notamment pour le service des prestations.

- 600 DA par mois et par enfant, si le salaire ou le revenu de l'allocataire est inférieur ou égale à 15 000 dinars par mois et jusqu'au 5ème enfant;
- 300 DA par mois et par enfant, si le salaire est supérieur à 15 000 DA ainsi que pour les enfants au delà du 5ème rang.

XI- Le programme de réforme engagé durant la période 2000 -2010 :

Un ambitieux programme de réforme de la sécurité sociale a été lancé en Algérie durant la période 2000 –2010.

Les principaux axes de ce programme sont:

- 1- L'amélioration de la qualité des prestations avec notamment le développement des structures de proximité, le développement du système tiers payant (médicaments et soins avec le dispositif de convention du médecin traitant), le développement des actions sanitaires dont les centres régionaux d'imagerie médicale et les cliniques spécialisées, les mesures d'amélioration du pouvoir d'achat des retraités ...)
- 2- La modernisation: avec notamment la modernisation des infrastructures, la généralisation de l'outil informatique, la qualification des ressources humaines et surtout l'introduction de la carte électronique de l'assuré social «CHIFA» qui est déjà au stade de 5000.000 cartes établies pour plus de 18000000 de bénéficiaires.
- 3- La préservation des équilibres financiers des organismes de sécurité sociale avec notamment la réforme des instruments de recouvrement des cotisations, la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, la politique de remboursement du

médicament visant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale.

Depuis la promulgation des lois sociales du 2 juillet 1983, les pouvoirs publics n'ont cessé de se préoccuper du problème du financement du fait des transferts sociaux engendrés par l'uniformisation des avantages et l'unification des régimes, d'ailleurs et depuis aucune étude sérieuse n'est venue enrichir la thématique de la sécurité sociale (techniques actuarielles- mode de financement- aspects macro économique de financement....). Encore moins, aucune enquête statistique pluriannuelle n'a été effectuée depuis sur le coût de la sécurité sociale.

A la lumière des tâches confiées à la sécurité sociale - la gestion des risques sociaux - le législateur a défini « les caisses comme étant des établissements publics à gestion spécifique », article 49 de la loi 88- 01 du 12-1-1988 portant orientation sur les entreprises publiques économiques.

Puis vient décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992 portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale qui stipule dans son article 2/2 que « les caisses sont réputées commerçantes dans leur relation avec les tiers, elles sont régies par les lois et règlements en vigueur et par le présent décret ». Par ses deux définitions, le législateur a dépourvu les caisses des prérogatives de la puissance publique pour recouvrer ses créances, à tel point qu'elles sont contraintes d'avoir recours aux institutions extérieures dépositaires de cette puissance, en l'occurrence.

La croissance vertigineuse des dépenses sociales, notamment en matière de santé, pose à la société des choix difficiles à prendre, et il serait vain de chercher des remèdes en fonction des seules exigences de l'heure, car à force de regarder trop près, on court le risque de perdre la perspective indispensable pour évaluer les phénomènes sociaux.

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des prestations, il convient de citer notamment:

- Le Développement des structures de proximité des organismes de sécurité sociale dont le nombre en 2011 a dépassé les 1430 à l'échelle nationale (889 en 2000) ;

-L'Élargissement du système tiers payant du médicament : Système qui dispense l'assuré du paiement des frais pharmaceutiques et permet notamment aux malades chroniques d'acquérir gratuitement leurs médicaments ;

-Le système TIERS PAYANT du médicament connaît une évolution continue. En 2011 on dénombre plus de 2 700 000 bénéficiaires et plus de 8600 officines conventionnées ;

Le décret exécutif n° 09-396 du 24 novembre 2009 fixant la nouvelle convention type entre les organismes de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques, prévoit notamment :

a- L'élargissement graduel du système tiers payant à de nouvelles catégories de bénéficiaires (les titulaires de la carte Chifa) ;

b- Des obligations à l'indicatif de l'officine pharmaceutique dont l'information des assurés sociaux sur les modalités de prise en charge des médicaments par la sécurité sociale, l'engagement pour la substitution du princeps par le générique, l'engagement pour l'utilisation du système Chifa ;

c- Le versement des majorations et autres incitations financières aux officines pharmaceutiques au titre de la dispensation du médicament générique et des produits fabriqués en Algérie ;

-15DA pour chaque médicament générique délivré par le pharmacien à la place du princeps;

-10% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre pour tous les médicaments prescrits des produits génériques;

-20% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre pour tous les médicaments prescrits des produits fabriqués LOCALEMENT.

L'introduction en 2009 pour la première fois du dispositif de conventionnement du médecin traitant (décret exécutif n° 09-116 du 7 avril 2009) dont les objectifs sont :

- L'élargissement du système tiers payant aux consultations et actes médicaux dispensés par les médecins, au profit dans un premier temps des retraités et de leurs ayants droit (plus de 2 100 000 personnes auxquelles il y a lieu d'ajouter les ayants droit) ;
- Le développement d'un partenariat médecin-sécurité sociale pour la promotion de la qualité des soins (référentiels de bonne pratique médicale, coordination des soins, protocole de soins...), de la prévention (éviction des facteurs individuels de risque de maladies, dépistage précoce de maladies lourdes, vaccination...) et de la rationalisation des dépenses de santé de la sécurité sociale ;
- Le conventionnement du médecin traitant intègre également des mesures incitatives pour la prescription des génériques et des médicaments fabriqués localement avec des majorations de 20% et 50% des montants des consultations ;

Au total, En 2011, plus de 27 wilayas sont concernées par le dispositif de conventionnement du médecin traitant, plus de 1020 médecins au niveau de ces wilayas sont déjà conventionnés et plus de 105 000 retraités ont déjà choisi leur médecin de famille ;

Concernant le volet modernisation et l'introduction du système de la carte électronique de l'assuré social (carte CHIFA) constitue sans conteste le projet en phase de développement le plus important ;

Le système CHIFA vise à terme des objectifs stratégiques, dont :

- La Modernisation de la gestion de l'assurance maladie ;
- La Contribution à la modernisation de la gestion des structures prestataires de soins ou de services liés aux soins, partenaires de la sécurité sociale ;

- La Suppression des supports papiers et des formalités de remboursement des soins de santé ;
- L'Instauration d'un instrument performant de lutte contre les abus et fraudes multiformes en matière de prestations d'assurance maladie ;
- Le Développement et l'automatisation des bases de données de la sécurité sociale.
- La réalisation en 2007 du CENTRE NATIONAL DE PERSONNALISATION des cartes CHIFA - centre doté en moyens humains spécialisés et en équipements de haute technologie ;
- L'achèvement des phases préparatoires au niveau national et local (installation des réseaux informatiques, formation des personnels de la CNAS et des partenaires notamment les pharmaciens d'officine, les médecins et les personnels des hôpitaux, le développement des différents logiciels du système et les campagnes d'information et de communication) ;
- Le lancement de la carte Chifa dès 2007 au niveau de cinq wilayas pilotes (Annaba-Oum El Bouaghi- Tlemcen –Médéa –Boumerdès) ;

En 2011, les 48 wilayas sont intégrées dans le système Chifa, plus de 5 700 000 cartes CHIFA ont été déjà établies pour plus de 19 000 000 de bénéficiaires et près de 30 millions de factures électroniques ont été traitées à l'échelle nationale. L'utilisation du système CHIFA est généralisée depuis 2012.

La conclusion :

D'après la Déclaration universelle des droits de l'Homme : «Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille». Donc, la sécurité sociale représente un système de protection sociale globale destiné à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature (maladie, accident, chômage, vieillesse) qui menacent de réduire ou de supprimer leur capacité de gain.

Du fait que les assurances sociales obligatoires sont devenues néanmoins généreuses et moins contributives sont en train de céder la place peu à peu aux assurances individualisées. Cette transformation de la nature des assurances sociales vers des assurances individualisées renforce la tendance à la marchandisation de la sécurité sociale.

En effet, l'objectif essentiel de toute société moderne c'est la sécurité sociale, qui se présente comme un engagement social dont on ne peut appréhender la véritable portée si l'on ne place pas l'analyse dans une perspective à long terme. Ses mécanismes s'emboîtent dans un processus qui touche solidairement plusieurs générations, ses promesses doivent être tenues dans un avenir parfois très éloigné, les engagements financiers de l'individu portent sur toute la durée de sa vie active. Mais, la réalité nous a montré que, malgré la mutation rapide qu'à connue et continue de connaître la société algérienne, l'édifice institutionnel, administratif et technique du système national évoluent lentement, tout au moins dans ses traits essentiels.

Dans ce contexte le Bureau international du travail (BIT) défend non seulement la nécessité de la mise en place de filets de protection sociale mais aussi le principe d'intégrer la sécurité sociale dans les plans relance nationaux. En Algérie les problématiques sont identiques mais les solutions provisoirement apportées sont différentes. Son système de protection sociale est pour le moment acceptable mais il est fragile. Son passage à l'économie de marché et son insertion dans le cadre de la mondialisation, lui demande beaucoup de réformes à tous les niveaux : économiques, politiques, sociales et même culturels, pour s'adapter à ce nouveau mode de vie. Pour l'avenir, l'objectif le plus urgent est que le système de sécurité sociale algérien existant soit géré de façon efficace et équitable, et qu'il assure à l'ensemble de la population une couverture de base aussi complète que possible.

Le système de sécurité sociale algérien avait été déjà fragilisé dans la décennie 90 par le programme d'ajustement structurel, l'ampleur des destructions d'emploi et le niveau élevé du taux de chômage (plus de 30%). Depuis, les équilibres sont toujours difficiles à retrouver du fait en plus de l'inadéquation récurrente entre les coûts des prestations fournies et les ressources collectées. La deuxième caractéristique du système algérien réside dans l'ampleur de l'emploi informel non assuré mais de fait couvert par le système général de solidarité.

Pour l'avenir, il faut attendre à des réformes considérables par les autorités concernées, pour trouver des solutions durables et efficaces, qui assureront la bonne santé et la stabilité du système de sécurité sociale Algérien, et l'équilibre financier à moyens et longs termes des caisses algériennes (sécurité sociale, retraite,...).

Bibliographie :

- 1- ABDERRAHMANE YAHIAOUI : « Législation et réglementation du travail », Ed : Palais du livre, 1997, Alger.
- 2- BERNARD BONNICI : « Politique et protection sociale », Ed : Presse Universitaires de France, Paris.
- 3- DOMINIQUE LAMIOT & PIERRE-JEAN LANCRY : « La protection sociale : les enjeux de la solidarité », Ed : Nathan, 1997, Paris.
- 4- MOHAMED SAID MAZOUZI : « La refonte de la sécurité sociale –Dossier Documentaire », Ed : Ministère de la protection sociale, 1975, Alger.
- 5- Circulaire de la caisse nationale des assurances sociales (C.N.A.S) « L’assujettissement et les contentieux en matière de sécurité sociale » ; Ed : Direction de études statistiques et de l’organisation; 1997; Alger.
- 6- ROBERT CASTEL : « Les métamorphoses de la question sociale », Ed : Fayard, Paris, 1995.
- 7- Institut National du travail : « Droit de la sécurité sociale : Recueil de textes législatifs et réglementaires », 1997, Alger.
- 8- Le décret exécutif N° 94-12 du 26 Mai 1994, fixant le taux de cotisation de sécurité sociale. (JORA N° 34 du 1^{er} Juin 1994).
- 9- Le décret exécutif N° 94-187 du 6 Juillet 1994 fixant la répartition du taux de la cotisation de sécurité sociale.
- 10- Le décret exécutif N° 94-437 du 12 Décembre 1994, complétant le décret N° 85-34 du 9 Février 1985 fixant les cotisations de sécurité sociale pour des catégories particulières d’assurés sociaux. (JORA N° 83 du 21 Décembre 1994).
- 11- L’ordonnance N° 95-01 du 21 Janvier 1995 fixant l’assiette des cotisations de sécurité sociale. (JORA N° 5 du 1^{er} Février 1995).
- 12- La loi n°99-04 de Mars 1999, modifiant et complétant la loi n° 83-12 du 2 Juillet 1983.
- 13- www.gip.fr
- 14- www.cnas.dz
- 15- www.bit.org