

Les cahiers du cread n°107-108 2014

LE SYSTEME ALGERIEN DE PROTECTION SOCIALE : ENTRE BISMARCKIEN ET BEVERIDGIEN

Walid **MEROUANI***
Nacer-Eddine **HAMMOUDA****
Claire **EL MOUDDEN*****

Résumé :

Les systèmes de protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évolution des systèmes bismarckien et beveridgien. Le premier basé sur le principe d'assurance a vu le jour en Allemagne en 1883, le second basé sur le principe d'assistance a été créé par Beveridge en Grande Bretagne en 1941. Ce dernier était financé principalement par l'impôt et avait comme objectif de couvrir la plus grande partie de la population contre les risques sociaux. Nous proposons dans notre travail de caractériser le système algérien de protection sociale à partir de ces deux types de systèmes.

En Algérie, le système de sécurité sociale a été fondé en 1949 sur le principe de l'assurance. L'accès au système était destiné aux travailleurs en contre partie de prélèvements sur leurs salaires. Le système était corporatiste-conservateur (Esping Anderson, 1990) de doctrine bismarckienne. Il a vu plusieurs réformes de l'indépendance à nos jours. Des lois visant à étendre la couverture sociale à une plus large partie de la population ont été introduites dans le système. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics ont créé d'autres composantes dans le système de protection sociale à côté du système d'assurance en place depuis 1949. Cela donna un changement de nature du système algérien de protection sociale. Dans ce travail nous allons étudier le système algérien de protection sociale dans sa globalité et essayer de lui accorder selon son architecture institutio-

* Attaché de recherche CREAD (Algérie) et doctorant ENSSEA (Algérie) et CREM-CNRS (France).

** Directeur de recherche CREAD (Algérie)

*** Ingénieur de recherche HDR CREM-CNRS (France).

nelle actuelle un cadre doctrinal cohérent (les prestations résiduelles et la primauté accordée au marché et à la lutte contre la pauvreté ; les assurances sociales et la protection des catégories professionnelles ; les prestations universelles et la recherche de l'égalité). Cette grille de lecture permet d'identifier les traits d'un système national dans son ensemble et dégager les tendances lourdes de son évolution. Celles-ci ne peuvent être dégagées par des analyses sectorielles (maladie, vieillesse ...etc.).

Par ailleurs, sur le plan économique, le passage de l'économie planifiée à l'économie de marché et la difficulté pour l'Etat d'atteindre le plein emploi ont permis l'apparition de certaines formes d'activités informelles sur le marché du travail. 41,8% de la population occupée ne sont pas affiliés à la sécurité sociale (ONS¹, 2014). Cette population ne s'acquitte pas de ses cotisations sociales, mais elle profite de la gratuité des soins d'où la partie universaliste du système algérien de protection sociale.

Nous exploiterons les données de la comptabilité nationale pour évaluer les recettes du système de protection sociale en provenance du marché du travail (cotisations des travailleurs) et les recettes en provenance du budget de l'Etat. L'évolution de ces agrégats pourrait constituer un indicateur de la typologie du système algérien de protection sociale.

Mots clés : Algérie, Protection sociale, Système Bismarckien, Système Beveridgien, Recettes de la sécurité sociale, Budget social de l'Etat.

Classification JEL: H53, H55, H75, O17.

1. Outils d'analyse et de comparaison des systèmes de protection sociale

L'opposition entre les logiques d'assurance et de solidarité constitue l'argument central de ceux qui proposent de scinder la protection sociale en deux sous-systèmes. À la première logique sont associées le financement par les cotisations des travailleurs et à la seconde le financement par l'impôt.

¹ Office National des Statistique

Les systèmes de protection sociale peuvent être présentés comme le compromis de deux modèles : le modèle bismarckien² fondé sur l'assurance et le modèle béveridgien³ fondé sur l'assistance. En d'autres termes, ils peuvent être présentés comme le compromis entre le modèle d'assurance du revenu salarial et celui des transferts sociaux par l'impôt. La distinction entre ces deux types de système a été très répandue (Gremer et Pestio, 2003. Palier et Bonoli, 1995. Krieger&Traub, 2008). Baldwin (1990), consacra le quatrième chapitre de son livre intitulé "the politics of social solidarity" à une comparaison entre le système bismarckien et le système beveridgien⁴. Le livre expose une comparaison internationale entre les types des Etats providences. Par ailleurs, d'autres auteurs ont adopté des typologies différentes. Titmuss (1974) opéra une distinction entre trois modèles : un "Residual Welfare Model of Social Policy" où la couverture contre les risques sociaux s'achète sur le marché auprès des institutions privées d'assurance sociale, le réseau familial pouvant éventuellement intervenir pour couvrir un membre de la famille qui n'a pas accès au marché. L'Etat n'intervient que temporairement si ces deux derniers régimes (famille et marché) échouent. L'Etat dans ce régime intervient juste pour apprendre à l'individu comment se couvrir contre les risques sociaux sans avoir recours à l'Etat⁵. Dans le second modèle, "Industrial Achievement-Performance Model of Social Policy", la couverture sociale est offerte aux salariés : elle est donc une contrepartie du travail productif. Le troisième modèle est un

²Le système "Bismarck", est appliqué par l'Allemagne et l'Europe centrale. Il se rapproche d'un système d'assurances : il est fondé sur le remboursement de prestations fournies par des praticiens librement choisis, et financé par des cotisations préalables. L'ouverture de droits aux prestations dépend de la qualité de cotisant de l'intéressé (et donc de ses revenus).

³Beveridge, économiste anglais est l'auteur d'un rapport sur la sécurité sociale en 1941. Son plan de sécurité sociale s'inscrivait dans une politique d'ensemble à dominante économique (inspirée des idées keynésiennes) visant à éliminer la pauvreté. Le principe du système était de couvrir tous les citoyens automatiquement, sans obligation de cotisations préalables et sans lien avec la profession, la protection sociale étant majoritairement financée par l'impôt.

⁴from Beveridge back to Bismarck : the superannuation issue

⁵ Ce mécanisme s'observe actuellement en Algérie à travers les emplois temporaires créés par le ministère de travail et le ministère de solidarité dans le but d'offrir une certaine expérience professionnelle et un accès plus facile au marché de travail pour les jeunes chômeurs primo demandeurs d'emploi.

‘Institutional Redistributive Model of Social Policy’), dans lequel les prestations sont universelles. Il vise à couvrir les individus contre les risques sociaux indépendamment du marché. Il est basé sur les théories de l’effet du changement social sur l’économie, et vise en particulier la réduction des inégalités (Titmuss, 1974).

Parmi ces travaux comparatifs, à large dominante anglo-saxonne, le travail de G. Esping-Andersen (1990) représente une référence majeure. Dans l’analyse des systèmes de protection sociale européens, cette classification a provoqué un tournant et une véritable impulsion. L’approche d’Esping-Andersen repose sur deux concepts : celui de « démarchandisation » et celui de « système de stratification ». Cette distinction permet une classification en trois régimes principaux du Welfare-State : le modèle libéral, le modèle social-démocrate et le modèle conservateur corporatiste. Le système réalise un grand degré de ‘démarchandisation’, lorsqu’il offre des prestations à la population indépendamment de sa participation au marché. Esping-Andersen introduit aussi le terme ‘défamiliarisation’, celui-ci est relatif aux charges familiales. La ‘défamiliarisation’ est autant importante lorsque les charges familiales sont prises en charge de façon collective (par les cotisations des travailleurs). *Le modèle libéral résiduel* est caractérisé par une faible ‘décomodification’ car les individus se procure une protection sociale sur le marché. L’Etat n’intervient que pour le reste de la population (d’où le mot ‘résiduel’) qui n’a pas les moyens d’accéder au marché, en leur offrant des petites allocations. Le deuxième modèle évoqué par Esping Anderson est le modèle *corporatiste- conservateur*. Dans ce modèle la protection sociale est assortie au marché du travail, les travailleurs cotisent dans un système qui leur permet de garder leur pouvoir d’achat en cas de survenance d’un risque social les empêchant de travailler (maladie vieillesse...etc). Ce système est caractérisé par une défamiliarisation moyenne car le statut du chef de famille⁶ permet la couverture des membres de sa famille. La ‘défamiliarisation’ est moyenne car ce système offre très peu de protection sociale de la famille et de l’enfance. Le troisième modèle est le *modèle universaliste*, celui-ci est caractérisé par une forte ‘démarchandisation’ et ‘défamiliarisation’.

⁶ Ce modèle est inspiré du catholicisme qui accorde à la femme que les travaux domestiques.

Les prestations offertes à la population pourraient être à la hauteur des salaires de l'économie nationale. Ce système vise l'égalité entre les différentes catégories de la population (les systèmes de protection sociale des pays scandinaves seraient des exemples réels du modèle universaliste). Le clivage système professionnel versus système universel exposé par Ferrera, (1993) se trouve lié à l'analyse Bismarck versus Beveridge (Bruno Palier, 1995). Une autre analyse pourrait se faire, entre les systèmes dans lesquels le principe assurance prédomine et où les prestations sont étroitement liées aux cotisations versées versus les systèmes dans lesquels le principe d'assurance est moins important, où les prestations sont davantage liées aux besoins et où le financement du système repose davantage sur la fiscalité générale (Commission européenne 1993).

Ainsi, de nombreux autres travaux comparatifs modélisés (Baldwin P (1990), Castles F.G, (1995), Dumons B & Pollet G (1994), Ferrera M (1996), Kangas O, (1994), Kaufmann F-X (1990), Korpi W (1978), Taylor-Gooby P, (1991), Taylor-Gooby P, (1991), Titmuss R. M. (1974), Wilensky H. (1975). Merouani W (2014), ont été menés en vue d'identifier des types d'Etat-providence. Ces typologies reposent sur le choix, souvent controversé, des variables à prendre en compte et du nombre de types à retenir. Dans tous ces travaux comparatifs, les variables les plus souvent prises en compte renvoient à plusieurs aspects : économiques (niveau de développement, réorganisation de la production, régulation de la main d'œuvre, niveau des transferts sociaux, niveau des dépenses publiques, etc.), institutionnels (rôle de la bureaucratie et des appareils de l'Etat, poids de l'héritage historique et des institutions), politiques (rôle de la démocratie), sociologiques (lutte entre acteurs, groupes d'intérêt ou classes sociales)...

Nous resterons cependant dans cet article sur une approche typologique des plus simples, cherchant à identifier la place du système de protection sociale algérien entre assurance et assistance i-e entre Bismarck et Beveridge. Le peu de travaux d'analyse existant en Algérie, comme le montre la partie suivante, justifie ce choix qui constitue une première étape de notre travail.

2. Analyse de la protection sociale algérienne : une revue de la littérature

Les études sur le système algérien de sécurité sociale ne sont pas nombreuses. Lamri L., (2004) a donné une description détaillée du système algérien de sécurité sociale⁷. D'autres auteurs ont abordé la question de manière plus au moins descriptive. M.-F. Grangaud, en 1984, a analysé le contenu du système de sécurité sociale dans la période post indépendance. Dans cette période, le système était caractérisé par sa complexité. En effet, entre l'indépendance et 1983, le système était composé de plusieurs régimes avec des principes de fonctionnement et de financement différents. Cet article les a analysés en détail avec des chiffres à l'appui (données du ministère du travail). L'auteur a présenté les différents régimes existants, les secteurs d'activité, les catégories professionnelles que couvrent chaque régime, et le nombre d'assurés dans chaque régime. Une partie du travail était consacré aux opérations qu'effectue chaque régime, les sources de financement provenant principalement des cotisations des assurés, l'Etat ne participant nullement à cette époque postindépendance aux recettes de la sécurité sociale. Le système était excédentaire du fait de l'importance des cotisations, ce qui a fait de leurs dépenses un enjeu majeur à cette époque. La structure des dépenses affectées pour couvrir les différentes prestations (assurance sociale, accidents de travail, prestations familiales et retraite) fut modifiée : la part des assurances sociales et des retraites s'est vue augmentée contrairement à celle des prestations familiales. Le forfait hôpitaux a augmenté durant la période, en fait, la sécurité sociale s'est impliquée significativement dans le financement du système de soins au profit de l'ensemble de la population. En guise de conclusion l'auteur avait soulevé la question de redistributivité du système algérien de sécurité sociale, une redistribution des bien portants vers les malades, des célibataires vers les chefs des familles (allocations familiales) et des occupés vers les inactifs. La question des inégalités a aussi été évoquée entre fonctionnaires et salariés agricoles, assurés et non assurés. En effet, l'universalisation de la gratuité de soins a créé une certaine inégalité en défaveur des cotisants et en faveur des non cotisants. Le dernier point de cet article que nous trouvons au cœur de notre réflexion actuelle est la mise en

⁷ Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique

lumière de la coexistence de deux composantes dans le système de protection sociale, la première l'assistance et l'autre relevant de l'assurance.

M.Kaddar (1989)⁸, a relaté la situation du système de soins en distinguant entre trois périodes :

Une première période de 1949 (création de la sécurité sociale en Algérie) à 1972. Le système de soins était marqué par la présence de l'assistance médicale gratuite « AMG » instaurée en 1949 par le système colonial. Cet avantage d'assistance ciblait la population indigente. La sécurité sociale n'avait pas de relations étroites avec le système de soins. Le financement de l'AMG posait beaucoup de problèmes et était assuré par le budget de l'Etat.

La seconde période, allant de 1974 jusqu'à 1983, a été marquée par l'augmentation du salariat et donc du nombre d'assurés, ce qui a permis aux caisses de sécurité sociale de réaliser des excédents dans leurs trésoreries. L'augmentation du salariat dans le secteur industriel qui a connu une nette expansion dans le début des années 1970, avait changé la nature des besoins de santé des travailleurs, ce qui a nécessité l'implication de la sécurité sociale dans le système de soins à travers le financement du forfait hôpitaux mais aussi à travers le remboursement des médicaments. En outre, la sécurité sociale s'est investie dans la création des infrastructures médicosociales. Cependant, cette partie de financement qui provenait essentiellement des cotisants, profitait aux non assurés sociaux du fait de la gratuité des soins. Cela relève des germes d'une inversion du principe beveridgien du financement par l'impôt du système de santé. La redistribution classique des biens portants vers les malades et des cotisants vers les autres catégories de la population vulnérable (sans assurance sociale) relèverait de la solidarité intra-générationnelle. La redistribution se fait des cotisants vers les non cotisants fuyant l'impôt social (cotisations), à l'instar du passager clandestin.

La troisième période, après 1984, a connu le rétrécissement du champ d'intervention de la sécurité sociale dans le système de soins, du fait de la mise de la plupart des établissements de soins sous tutelle du ministère de la santé. Cependant ce retrait de la sécurité sociale du système des soins a été plutôt administratif que financier, le finance-

⁸ Le rapport entre la sécurité sociale et le système de soins en Algérie 1962-1987

ment des soins par la sécurité sociale ayant significativement augmenté durant la période. Le forfait hôpitaux versé par le système de sécurité sociale a connu une augmentation importante après 1983. Dans une troisième partie de cet article l'auteur a mis l'accent sur la trilogie Etat-système de soins-système de sécurité sociale. Il relève des responsabilités de l'Etat d'organiser l'affectation des ressources de la sécurité sociale à travers l'établissement d'une législation pour l'organisation, le fonctionnement et la détermination des ressources. En effet, l'auteur a distingué entre deux composantes du système de soins : la première est organisée autour des hôpitaux publics et se compose de secteurs sanitaires et de C.H.U, la seconde s'articule autour d'un vaste ensemble de structures médicales et pharmaceutiques privées. La sécurité sociale a joué un rôle de financeur pour la première composante et le rôle d'assureur de solvabilité des clients de la deuxième composante. En conclusion l'auteur a évoqué le problème de financement à venir du système de sécurité sociale en raison de la tendance à la baisse de l'emploi salarié et l'augmentation de la démographie médicale.

M. Kaddar⁹ a aussi abordé la question de l'équilibre du système de sécurité sociale dans la période de 1980-1990. Dans une première section l'auteur analyse l'évolution de l'équilibre du système durant la période en question. L'excédent des années 1970 et début 80 n'était qu'un beau temps qui précédait la tempête. En effet, après l'unification du régime en 1983 et l'élargissement de la couverture à une plus grande partie de la population, la branche retraite et assurance sociale ont connu un déficit important. Ceci s'explique notamment par une augmentation des effectifs des retraités, par le forfait hôpitaux et par l'importance des investissements socio sanitaires. Toutes les prévisions des experts du ministère du travail effectuées à cette époque (M. Kaddar,1990) avaient prévenu une tendance à l'accentuation du déficit, et avaient attribué ce déficit au ralentissement de l'emploi salarié, au soutien des dépenses de soins et de retraite et à l'accroissement des charges indues supportées par le budget de la sécurité sociale (financement des secteurs sanitaires et des soins à l'étranger des non assurés et mesures sociales en faveur des moudjahidines).

⁹ Sécurité sociale et contrainte de financement en Algérie : données et problèmes actuels

Selon l'auteur, le système de sécurité sociale aurait des difficultés à se rééquilibrer du fait des contraintes imposées par l'Etat. La relation Etat-système de sécurité sociale ayant été remise en cause dans cet article, le non paiement des cotisations par les entreprises et les administrations publiques, l'obligation de prise en charge des frais de soins des non assurés et des pensions de moudjahidine, allaient peser sur l'équilibre du système de sécurité sociale. Il était question dans la troisième partie de l'article du financement de la sécurité sociale en liaison avec la situation de l'emploi et de l'autonomie des entreprises publiques : le marché du travail semble avoir vécu deux périodes relativement opposées, la première s'étale sur la décennie 1970 et début des années 1980. Elle était caractérisée par la prédominance du « salariat ferme », protégé, du fait de la présence de l'Etat comme principal employeur. Après 1986, et la chute du prix du baril de pétrole, une nouvelle logique économique s'est imposée avec un désengagement de l'Etat du marché du travail, ce qui a donné de moins en moins d'emplois créés par l'Etat et donc de moins de moins d'emplois salariés et l'apparition de différentes formes précaires d'emploi non protégé. Ce contexte a eu un effet négatif sur le système de sécurité sociale notamment sur sa branche retraite et assurance sociale.

F. Z. Oufriha (1990)¹⁰, traitant la question du système de sécurité sociale en relation avec sa participation au financement du système de santé, a insisté sur l'augmentation des dépenses de santé en Algérie, induite par l'instauration de la médecine gratuite en 1974. En outre, le constat du désengagement de l'Etat du système de soins a été mis en lumière par des données chiffrées, la part des ressources du système de soins en provenance du budget de l'Etat ayant baissé durant la période étudiée (1974-1988) en faveur du « forfait hôpitaux » en provenance du système de sécurité sociale. De ce dernier point, une certaine inégalité se dégage selon l'auteur : le fait que le « forfait hôpitaux » soit financé par les cotisations des salariés affiliés à la sécurité sociale, alors que d'autres catégories (riches) en profitent du système, crée un mécanisme qualifié par l'auteur de redistributif. Cette intervention de plus en plus accentuée du système de sécurité sociale était supportable dans une phase de croissance économique

¹⁰, « médecine gratuite- forte augmentation des dépenses de soins et crise de l'Etat socialo-providence en Algérie », *les cahiers du cread* N°22

importante (1974-1985) mais la crise qui a touché le pays durant la deuxième moitié de la décennie 1980 a provoqué des difficultés financières pour le système de sécurité sociale : « crise de l'Etat socialo-providence » selon Oufriha.

Ouzzir S. (2006)¹¹ a traité la question de la sécurité sociale en relation avec le marché du travail. La première partie de cet article décrit le système de protection sociale et son évolution depuis l'indépendance, en distinguant comme dans le précédent papier entre les périodes : de l'indépendance au début des années 1970, de 1970 à 1983, année d'unification du système, et l'après 1983 caractérisée par l'extension de la couverture et l'émergence des problèmes de financement du système de sécurité sociale. Dans la deuxième partie, l'auteur a soulevé la métamorphose du marché du travail à partir de la fin des années 1980 : chômage, emploi précaire, exclusion et pauvreté. Elle a aussi évoqué les difficultés d'adapter le système de sécurité sociale à ce nouveau contexte économique. La question de la sécurité sociale des primo demandeurs d'emploi a été l'apport de ce travail par rapport aux travaux antérieurs, en proposant une aide pour les jeunes qui n'ont jamais travaillé, ainsi que leur droit à la couverture sociale. L'auteur voit que le dispositif d'assurance chômage offert par la CNAC reste inefficace du fait de son aspect contributif et sa focalisation sur les salariés qui ont déjà travaillé en CDI. Une grande partie des travailleurs vulnérables étaient exclues alors de cet avantage. Pire encore, une grande partie de la population est exclue de l'ensemble des avantages de la sécurité sociale du fait du phénomène de la « sous déclaration ». L'auteur trouve dans la gratuité des soins un facteur désincitatif à l'affiliation à la sécurité sociale. L'inefficacité du système de soins, son incohérence avec le système de sécurité sociale, la faiblesse des indemnités sociales, l'inégalité des affectations des allocations familiales sont tous des aspects qui ont fait l'objet d'une exploration rapide dans cet article mais qui ont permis de mettre en surface des problèmes profonds du système de la sécurité sociale en Algérie.

A. Abedou 2006¹² se penche plutôt sur l'économie solidaire mais on retrouve entre les lignes des éléments d'analyse de la sécurité

¹¹ Dans son article intitulé « la protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l'emploi »

¹² « pratiques institutionnelles et développement social : le jeu des acteurs »

sociale. En effet, à travers la revue de littérature, l'auteur a abordé la question du comportement des individus qui est souvent opposée au cadre réglementaire qui leur a été défini, chose qui se concrétise dans le cadre de la sécurité sociale : le caractère obligatoire de l'affiliation à la sécurité sociale est clairement défini par les autorités, et pourtant, les individus s'inventent d'autres règles plus adaptés à leurs attentes et choisissent de s'affilier ou pas à la sécurité sociale. Dans sa conception du développement social, l'auteur s'est référé à la définition de la banque mondiale qui s'appuie sur trois principes fondamentaux : l'inclusion sociale, la cohésion sociale et la responsabilisation des institutions. Ces paramètres sont au cœur des objectifs de tout système de protection sociale, ainsi à travers une extension du champ d'un système de protection sociale, la société en question acquiert une certaine cohésion et cela ne peut se faire qu'à travers l'implication et la responsabilisation de toutes les entités ou bien tous les acteurs : Etat, employeurs et assurés. La Banque mondiale insiste sur le rôle de l'Etat et des entreprises dans la création d'une certaine cohésion sociale, l'Etat doit mettre en œuvre une politique active de sécurité sociale à travers l'aide à l'insertion des jeunes et à la création d'entreprise. Les entreprises doivent à leur tour investir dans le développement social de la société dans laquelle elles évoluent. A. Abdou cite des courants théoriques (business ethics et business and society research) qui se sont constitués autour du concept de la responsabilité sociale de l'entreprise. L'entreprise doit maintenir un lien social fort avec la société et doit jouer son rôle pour assurer la responsabilité des risques qu'elle pourrait causer à sa société. Ce concept d'entreprise citoyenne nous mène absolument à nous interroger sur la citoyenneté des entreprises algériennes qui ne déclarent pas leurs salariés à la sécurité sociale.

C. Perret & B. Paranke¹³, distinguent dans un premier point entre la solidarité familiale, qu'il qualifie de sécurité sociale informelle, et la solidarité formelle qui s'organise à travers le système de sécurité sociale. Ce dernier a fait l'objet d'une description appuyée par des données chiffrées, les auteurs avaient mis le focus sur les pensionnés algériens ayant travaillé en France. Dans une deuxième section les auteurs mentionnent les différents phénomènes à l'origine des

¹³ Les nouvelles dynamiques de la solidarité intergénérationnelle et de la protection contre les risques de la vie en Algérie

changements dans la dynamique de la solidarité intergénérationnelle : les mutations démographiques expliquées principalement par l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse de la fécondité, néanmoins les auteurs avaient abordé les transferts informels des migrants vers leurs familles dans le pays d'origine. Les auteurs ont mis ensuite l'accent sur les mutations de la famille algérienne, le changement dans sa structure et la façon dont ces derniers peuvent affecter la solidarité intergénérationnelle. Les auteurs ont relevé l'impact négatif de « l'informalisation » de l'économie algérienne sur le système de sécurité sociale. La dernière section de l'article propose des ratios permettant d'évaluer le système de sécurité sociale à savoir le taux de sécurité et/ou d'insécurité économique, et le taux de sécurité démarchandisé. Ces derniers sont complexes et requièrent une batterie de données en théorie. Les auteurs se sont contentés du calcul du taux de dépendance démographique (le rapport entre la population en âge de travailler et la population d'âge inactif) dans son application au cas algérien.

Sur la base de cette revue de littérature nous cherchons, dans notre travail, à caractériser le système algérien de protection sociale. Relever son caractère bismarckien et/ou Beveridgien, mettre l'accent sur sa composante résiduel, corporatiste ou universaliste sera à notre sens d'un véritable apport à la connaissance du système algérien de protection sociale. Nous l'analysons pour une période plus récente, en nous appuyant sur les données de l'office national des statistiques et des caisses de sécurité sociale pour argumenter nos hypothèses. Notre travail s'inspire de la genèse et des origines de tout système de protection sociale, à savoir le système bismarckien et le système beveridgien, mais aussi des classifications plus récentes faites par les différents spécialistes de la protection sociale, d'où le soubassement théorique de notre travail. Nous sommes revenus aux paramètres de base et aux principes fondamentaux du système algérien de protection sociale. Sa mise en relation avec son environnement démographique et économique nous a permis d'apporter des éléments de réponses à plusieurs questions d'actualité.

Le système de protection sociale a été introduit en Algérie sous forme d'extension du système français quatre années après sa création

en France en 1945¹⁴ pour assurer une protection aux travailleurs salariés en contre partie des cotisations liées aux revenus ; il a connu plusieurs réformes depuis sa fondation. Celles-ci ont touché la nature des prestations, les risques eux-mêmes qui se sont élargis et les financements associés qui se sont diversifiés.

A l'indépendance le système algérien de protection sociale reposait sur une multitude de caisses, sur divers principes de fonctionnement, de financement et d'avantages servis aux assurés. Cette diversité a induit une inégalité dans la couverture sociale entre les travailleurs, ce qui a incité le gouvernement à unifier le système, à travers la loi sur la sécurité sociale de 1983 : celle-ci a mis fin à la pluralité des régimes, et a donné naissance à un seul régime de sécurité sociale qui couvre un nombre plus important d'assurés, offrant les mêmes avantages pour tous les travailleurs. Par contre, les prélèvements sur les salaires étaient la principale source de financement du régime. Cela a donné comme l'impression qu'on voulait atteindre les objectifs de Beveridge avec les moyens de Bismarck. La réalisation d'une telle formule n'a pas été facile face aux changements qu'a connus l'économie algérienne et qui ont fait que les recettes en provenance des prélèvements sur les salaires n'étaient plus en mesure de couvrir les dépenses croissantes. Ceci a poussé les pouvoirs publics à créer d'autres allocations pour la prise en charge des catégories défavorisées de la population. Des indemnités complémentaires pour les petites pensions de retraite, des taux de cotisations réduits pour les catégories particulières, des allocations forfaitaires de solidarité pour les personnes âgées et les chefs de famille sans revenu. Autant d'avantages non contributifs (financés par le budget de l'Etat) créés à côté du régime assuranciel contributif ont changé la nature du système algérien de protection sociale. Le budget social devient de plus en plus important au point de remettre en cause la nature de contributive bismarckienne du système.

A quel point le système algérien de protection sociale est-il contributif ?

Tout au long de cet article, le terme contributif veut dire que les prestations versées aux bénéficiaires sont conditionnées par le paiement des cotisations (prélèvements sur les revenus). Par contre, un

¹⁴ Décision n°49/045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949

système est distributif s'il verse des prestations sans contrepartie de cotisations. Nous allons examiner les sources statistiques disponibles et calculer les principaux indicateurs relatifs à la nature contributive du système algérien de protection sociale. Nous avons procédé aux calculs des différents ratios reflétant l'apport des recettes contributives et celui des transferts sociaux en provenance du budget de l'Etat. L'évolution de leurs poids relatifs par rapport au PIB nous donne une image plus claire sur la nature contributive et /ou distributive du système algérien de protection sociale.

3. Brève description du système algérien de sécurité sociale

Le système algérien de sécurité sociale a connu deux périodes très distinctes : celle de la pluralité des régimes avant 1983 puis à partir de 1983, la période d'un système de sécurité sociale unifié.

Avant 1983 le système algérien de sécurité sociale était sous plusieurs tutelles (ministère de la santé, ministère de l'agriculture et le ministère des finances) du fait de la pluralité des caisses, ce qui a rendu l'organisation de la sécurité sociale à cette époque morcelée au point où le travailleur lui-même ne s'y retrouvait pas : les travailleurs du secteur privé, des sociétés nationales de l'industrie et du commerce, et les vacataires et auxiliaires de la fonction publique (Etat, collectivités locales et hôpitaux) étaient affiliés au régime général de sécurité sociale. Ce dernier était constitué par la caisse nationale de compensation et de planification des réalisations qui assurait le risque maladie, maternité, accident de travail et allocations familiales, et une deuxième caisse d'assurance vieillesse (CAAV : caisse algérienne d'assurance vieillesse). Rappelons aussi que ce régime couvrait en grande partie la population européenne, restée travailler en Algérie après l'indépendance.

Les fonctionnaires de l'Etat, des collectivités locales et des hôpitaux étaient affiliés à la caisse des fonctionnaires (CSSF) pour les risques maladie et maternité. La caisse générale des retraites (CGPRA) assurait le risque vieillesse. Les accidents de travail et les allocations familiales étaient assurés par l'employeur.

Les travailleurs du secteur agricole étaient peu couverts par le régime agricole représenté par la caisse de mutualité agricole. Cette

dernière ne couvrait que les travailleurs des exploitations autogérées¹⁵, des coopératives des moudjahidines et les travailleurs des offices agricoles. Les petits et moyens fellahs et les attributaires de la révolution agraire étaient donc exclus du système de sécurité sociale et ne bénéficiaient d'aucune prestation. Cependant, la couverture était épisodique pour la population affiliée compte tenu du déséquilibre chronique du régime agricole de sécurité sociale.

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

La gestion et le fonctionnement de ces régimes étaient opaques, avec une absence des conseils d'administration, faiblesse des avantages servis aux assurés, et un faible taux de couverture des travailleurs algériens. Ces derniers ont dénoncé la situation et n'ont pas accepté que les caisses de sécurité sociale soient considérées comme des caisses d'épargne, alors que les fonds de ces caisses comprenaient le cumul des cotisations des travailleurs. Des réunions et des séminaires sur la sécurité sociale avaient lieu, notamment les séminaires nationaux de 1979¹⁶ regroupant les représentants des caisses de sécurité sociale, les gestionnaires de sécurité sociale et l'UGTA (union générale des travailleurs algériens, syndicat unique à l'époque). Les discussions ont tourné : autour de la nécessité de l'unification du système et de son extension à d'autres catégories de la population afin d'assurer une couverture maximale de la population conformément à la stratégie de développement¹⁷ suivie par l'Etat après l'indépendance.

Mais ce n'est qu'en 1983 que en donnant naissance à un seul régime géré par la caisse nationale d'assurance sociale, accidents de

¹⁵ Des terres qui relevées du domaine privé de l'Etat, gérées et exploitées par des particuliers.

¹⁶ Journal « travail et révolution » du 21 avril 1979.

¹⁷ La doctrine politique économique et sociale avait pour objectifs fondamentaux la satisfaction des besoins sociaux des masses populaires, l'épanouissement de la personnalité et de la civilisation du peuple algérien et la préservation de l'intégrité et de l'indépendance du pays » ces objectifs étaient repris dans : le programme de tripoli (1962), la charte d'Alger (1964) la charte nationale (1976) et les différents plans : triennal et les deux quadriennaux.

travail et des maladies professionnelles (CNASAT) et la caisse nationale des retraites (CNR) plus tard, avant la création d'autres caisses par la suite, notamment la réinstitution de la caisse nationale d'assurance sociale des non-salariés CASNOS en 1992, le changement d'appellation de la CNASAT en caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs salariés (CNAS), en 1992, création de la caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) en 1994 et la réinstitution en 1998 de la caisse des congés payés des travailleurs du bâtiment (CACOBATPH).

Le système algérien de sécurité sociale se caractérise aujourd'hui par :

- L'Unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition ;

- L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non-salariés, assimilés à des salariés. L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières ;

- L'unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires ;

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

Le système de sécurité sociale est constitué de cinq caisses nationales placées sous la tutelle du ministère du travail de l'emploi et de la sécurité sociale :

La Caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale (CNRSS)¹⁸ 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 et des maladies professionnelles et des prestations familiales pour le compte de l'Etat.

¹⁸ Créée par le décret exécutif 06-370 du 19 octobre 2006 publié au Journal Officiel du 28 octobre 2006.

La CNR gère les pensions et allocations de retraite ainsi que les pensions et allocations des ayants droit.

Dans chaque Wilaya, la CNAS et la CNR 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, la CASNOS (Caisse de Sécurité Sociale des Non-Salariés) 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)

Tous ceux qui exercent en Algérie une activité salariale ou assimilée, une activité non salariale ou qui sont en formation professionnelle sont obligatoirement affiliés au système de sécurité sociale et ce quelle que soit leur nationalité.

Tableau N°1 : Evolution du taux de cotisation (en pourcentage du salaire soumis à cotisation)

	1985			1991			1995				1998				2011			
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	FOS*	T	Employeur	Salarié	FOS*	T	Employeur	Salarié	FOS*	T
Assurances Sociales	12,5	1,5	14	12,5	1,5	14	12,5	1,5		14	12,5	1,5		14	12,5	1,5		14
Accidents de travail	2	0	2	2	0	2	1			1	1			1	1,25	0		1,25
Allocations Familiales	6	0	6	6	0	6	0	0		0	0	0		0	0	0		0
Retraite	3,5	3,5	7	3,5	6,5	10	7,5	3,5		11	7,5	5		12,5	10,67	5		17,25
Retraite Anticipée			0	0,5		0,5	0,5	0,5	0,5	1,5	0,5	0,5	0,5	1,5	0,25	0,25		0,5
Chômage			0				2,5	1,5		4	2,5	1,5		4	1	0,5		1,5
Total	24	5	29	24	5	29	24	7,5	3	31,5	24	8,5	0,5	33	25	9	0,5	34,5

Source : CNAS FOS : Fonds des œuvres sociales.

Lorsque 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 en cas de licenciement du salarié, pour chaque année travaillée dans la limite de douze années maximum.

Les prestations familiales sont financées sur le budget de l'État depuis le 1^{er} janvier 1995 (autre principe Beveredgien).

La CNAS¹⁹ 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) et le chômage (CNAC). La CNAS recouvre également pour le compte du Fonds des Œuvres sociales une cotisation de 0,5% du salaire pour financer la retraite anticipée.

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).

Le Salaire National Minimum Garanti (SNMG) est fixé, depuis le 1^{er} janvier 2012, à 18.000 DA par mois. Ce SNMG sert de référence aux montants minimum pour le versement des cotisations et le paiement des prestations de sécurité sociale.

Les titulaires de pensions ou de rentes dont le montant de l'avantage est égal ou inférieur au SNMG sont exonérés du paiement des cotisations d'assurances sociales. Pour les pensions ou les rentes dont le montant de l'avantage est supérieur au SNMG, le taux de la cotisation d'assurances sociales est de 2 %.

4. Faible taux de recouvrement de la masse salariale et gap de couverture sociale en Algérie

Comme mentionné supra, le taux de cotisation à sécurité sociale des salariés se situe à 34, 5%. Mais, le gap de couverture de des

¹⁹ Avant la création de la CNRSS

travailleurs sur le marché du travail (travail informel), fait qu'une bonne partie de la masse salariale échappe aux prélèvements sociaux. Pour mettre en lumière l'ampleur de la masse salariale qui échappe au système de sécurité sociale, nous allons essayer de croiser les données de la comptabilité nationale avec les données des caisses de sécurité sociale. Les recettes potentielles de la CNAS²⁰ seraient théoriquement de 34,5% de la masse salariale, mais le résultat de cette équation théorique ne coïncide pas forcément avec les recettes réelles de la CNAS. La CNAS "subit" alors un manque à gagner du fait qu'une bonne partie des salariés (33% selon l'ONS, 2011) ne sont pas affiliés à la sécurité sociale et leur salaire n'est pas soumis donc à cotisation. De façon chiffrée, notre idée est présentée dans le tableau suivant :

Tableau N° 2 : le manque à gagner de la CNAS (en millions de dinars)

Années	Recettes de la CNAS (1)	Masse salariale (2)	recettes potentielles(3)= (2)*34,5%	manque à gagner (4)= (3)-(1)	(4)/(1) en pourcentage
2000	189 909,00	884 617,00	305 192,87	115 283,87	61%
2001	231 550,00	970 615,30	334 862,28	103 312,28	45%
2002	264 174,00	1 048 921,80	361 878,02	97 704,02	37%
2003	283 355,00	1 137 905,07	392 577,25	109 222,25	39%
2004	341 538,00	1 278 516,40	441 088,16	99550,16	29%
2005	383 009,00	1 363 926,70	470 554,71	87545,71	23%
2006	392 079,00	1 471 427,10	507 642,35	115563,35	29%
2007	450 499,00	1 725 034,60	595 136,94	144637,94	32%
2008	535 862,00	2 121 992,80	732 087,52	196225,52	37%
2009	594 802,00	2 375 826,30	819 660,07	224 858,07	38%

Source : calculs des auteurs à partir des données du ministère de travail, ONS

Le tableau ci-dessus montre l'ampleur de la masse salariale qui circule sur le marché du travail, tout en échappant aux cotisations de sécurité sociale. Cette dernière représente en moyenne 27% de la masse salariale de la comptabilité nationale, si on traduit le manque à

²⁰ Caisse Nationale d'assurance des salariés.

gagner en masse salariale dans le tableau ci-dessus. Le manque à gagner représente 38% des recettes de la CNAS. 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.

Les travailleurs indépendants seraient la catégorie la plus concernée par la non affiliation à la sécurité sociale. La CASNOS, Caisse d'assurance sociale des non-salariés, souffre dans son fonctionnement du faible recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants. Le tableau ci-dessous montre les recettes potentielles de la CASNOS en comparaison avec les recettes réelles encaissées par cette caisse.

Tableau N° 3 : **recouvrement CASNOS (en millions de dinars)**

années	recette de la casnos	revenu des indépendants(1)	recettes potentielles (2)=(1)*15%	Manque à gagner (3)=(2)-(1)
2004	10092	1526800	229020	218928
2005	10588	1666100	249915	239327
2006	11628	1845100	276765	265137
2007	14540	2149600	322440	307900
2008	17117	2380500	357075	339958
2009	19025	2797500	419625	400600
2010	23655	3096000	464400	440745

Sources : ONS Algérie en quelques chiffres.

Le tableau ci-dessus montre que la CASNOS ne couvre qu'une petite partie des revenus des indépendants. Cela se traduit par un important manque à gagner. En fait, les travailleurs indépendants ne se bousculent pas trop vers la CASNOS pour se procurer une couverture sociale, cela serait dû à l'imprévoyance de cette catégorie de travailleurs ou à leur faible aversion au risque (Freidman, 1957, Barsky et al, 1997). En outre, ces travailleurs considéreraient que les prestations sociales ne représentent qu'un montant dérisoire par rapport à leur richesse initiale (Luttmer et al, 2012) ce qui ne les inciterait pas à s'affilier à la sécurité sociale.

5. La couverture sociale :

Le manque à gagner constaté ci-dessus est dû à une faible couverture de la population occupée sur le marché du travail. Le niveau de couverture est un indicateur clé de l'adéquation des prestations et de la soutenabilité d'un système de protection sociale (Rofman, 2012).

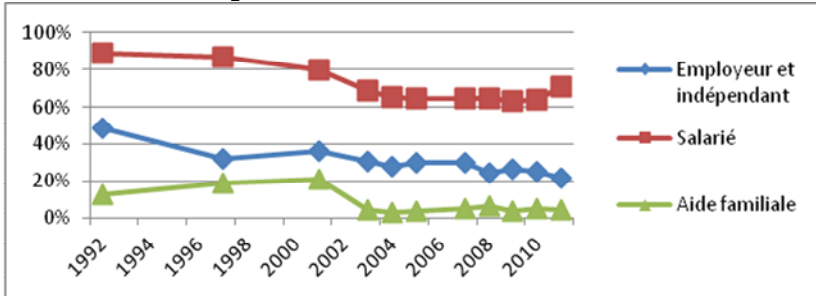
Lorsqu'on parle de couverture sociale, on se réfère souvent à la population bénéficiaire des prestations. La définition et la mesure de la couverture sociale dépend de la conception du système de protection sociale. Dans un système dit contributif la couverture est mesurée à deux stades : le premier est relatif à la période d'activité du travailleur, on parle alors de la couverture de la population économiquement active (travailleurs), et le second stade est relatif à la période de cessation d'activité, c'est-à-dire la période où l'individu reçoit sa pension. Il est question dans ce stade de la couverture de la population âgée.

La couverture de la population active renvoie à la proportion de la population éligible au droit à pension dans le futur, l'indicateur de la couverture de la population occupée se présente comme le nombre d'affiliés par rapport à la population économiquement active, mais cet indicateur peut nous induire en erreur car les affiliés à la sécurité sociale ne sont pas tous cotisants. Mieux encore, parmi les cotisants il y a ceux qui cotisent à taux réduit, pour cela il est nécessaire de distinguer entre affilié et cotisant. Du coup, le taux de couverture sociale dans notre travail sera le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre des occupés. Le calcul de ce dernier est présenté dans la figure N°1.

Cette figure montre que le taux de couverture de la population occupée a enregistré des baisses durant la période étudiée, les aides familiaux sont les moins couverts par la sécurité sociale avec un taux de couverture à un chiffre qui ne dépasse pas les 6% durant ces dernières années. La faible capacité contributive et le faible niveau d'instruction de cette catégorie de la population pourraient être les principales raisons de leur sous couverture. Les taux de couverture sociale des employeurs et des indépendants sont de moins en moins élevés passant de 49% en 1992 à 22% en 2011. Cette faible couverture est due à l'imprévoyance de ces agents économiques et leur volonté de

maximiser leurs gains immédiats en évitant les couts de la sécurité sociale.

Figure N°1 : évolution des taux de couverture de la population occupée



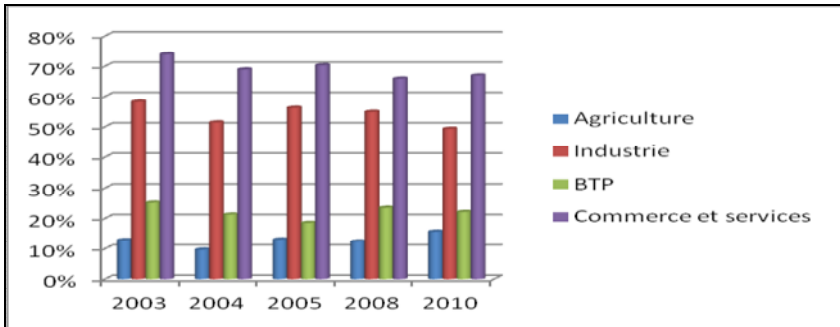
Source : calculé à partir des données de l'ONS.

*pour les années 1992 et 1997 les apprentis son inclus dans les aides familiaux, sinon sont compris dans la catégorie des salariés à partir de 2001.

Leur faible degré d'aversion au risque pourrait être une des raisons de la sous couverture des travailleurs indépendants, ajoutant à cela leur niveau d'éducation, la confiance qu'ils accordent au système de sécurité sociale au gouvernement et au système politique (Luttmer et al, 2012). Les salariés ne sont pas tous couverts par le système de sécurité sociale, leur couverture a baissé de 89% en 1992 à 67% en 2012. Ce qui reflète la propagation de l'emploi informel. Les salariés seraient victimes de l'individualisme (Murphy et al, 2011) de leurs employeurs qui luttent pour la maximisation de leurs gains personnels sans se soucier du bien-être social de leurs salariés. Le niveau d'instruction pourrait jouer un rôle dans l'affiliation des salariés à la sécurité sociale. Un salarié d'un niveau d'instruction moyen pourrait avoir une préférence pour un revenu présent élevé et ne pas se soucier de sa retraite future par exemple. L'état matrimonial pourrait aussi jouer un rôle dans la demande de couverture sociale, les personnes mariées pourraient demander d'avantage une couverture sociale à travers laquelle ils assureront leur progéniture contre les risques sociaux (Luttmer et al, 2012. Brown, 2013)

La non affiliation de la population occupée à la sécurité sociale est un phénomène qui semble affecter l'ensemble des secteurs d'activités économiques comme le montre la figure suivante :

Figure N°2 : le taux de couverture de la population occupée selon le secteur d'activité



Source : calculé à partir des données de l'ONS.

De manière classique, le taux de couverture est faible dans le secteur de l'agriculture, même si les agriculteurs devraient théoriquement se procurer une assurance sociale auprès de la CASNOS (cette dernière applique un taux de cotisation de 15% à tous les non-salariés) : ce taux est ainsi passé de 13% en 2003 à 17% en 2012. Le caractère saisonnier du travail dans le secteur de l'agriculture explique en partie cette situation. Le niveau d'éducation serait aussi un facteur déterminant de l'affiliation de cette catégorie de population occupée à la sécurité sociale (Brown et al, 2013). Nous enregistrons aussi un taux de couverture faible dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, stagnant autour de 25% sur la période 2003- 2012, l'emploi non déclaré étant prédominant dans ce secteur. Ceci démontre notamment l'incohérence des politiques publiques de relance de la croissance économique, le premier donneur d'ordre en matière de BTP étant l'Etat. Le code des marchés publics exige des entreprises soumissionnaires d'être déclarées au registre de commerce et leurs salariés à la sécurité sociale. Dans la réalité les entreprises ayant obtenu des marchés publics sous-traitent une partie des travaux au secteur informel. Notant aussi la légère baisse de la couverture sociale dans le secteur du commerce et services en passant de 74% en 2003 à 73% en 2012. Notant que ce secteur inclus aussi l'administration publique, d'où des taux d'informalisation relativement faible.

Une distinction entre le taux de couverture des salariés permanents et non permanents donne un résultat assez particulier :

Figure N°3 : le taux de couverture des salariés

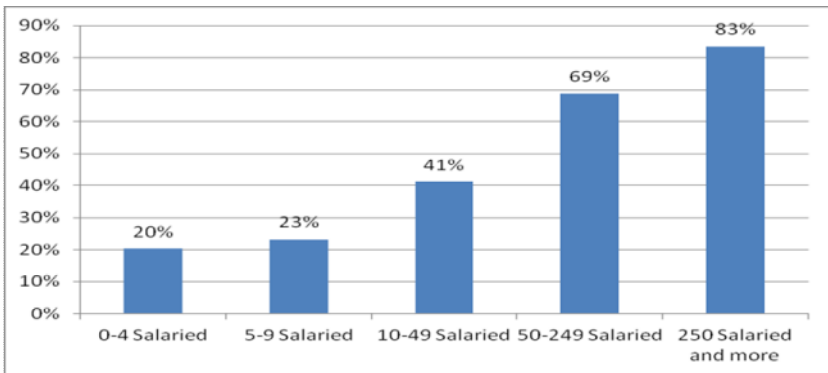


Source : calculé à partir des données de l'ONS.

La figure ci-dessus montre l'importance de la proportion des salariés non permanents qui échappent à la sécurité sociale, en effet, les employeurs ont tendance à ne pas déclarer leurs employés, afin d'éviter une charge sociale²¹ supplémentaire.

Le calcul des taux de couverture en 2010 selon la taille de l'établissement privé (mesurée par le nombre de salariés) montre que les entreprises de plus grande taille assurent une couverture plus large de leurs salariés, tel qu'il est illustré dans la figure suivante :

Figure N°4 : taux de couverture selon la taille de l'établissement employeur (année 2012).



Source : calculé à partir des données de l'ONS.

²¹ La charge sociale patronale est fixée dans les textes législatifs à 25% du salaire.

La figure 7 montre que le taux de couverture en 2010 est faible (moins de 25%) dans les très petites entreprises, les petites entreprises couvrent moins de 41% de leurs salariés, les moyennes entreprises couvrent 69% des salariés, le taux de couverture dans les grandes entreprises ne dépassant pas les 83%.

L'enquête emploi auprès des ménages de 2012 fait ressortir un taux de couverture des femmes occupées de 71%, celui des hommes se situe 55,5%. Le taux de couverture en milieu rural s'élève à 46,7%, en milieu urbain il se situe à 63,7%.

L'indicateur de la couverture des personnes âgées est défini comme le nombre de personne de plus de 60 ans bénéficiaires d'une pension par rapport à la population de 60 ans et plus. Nous avons calculé l'indicateur et nous avons obtenu les résultats suivants :

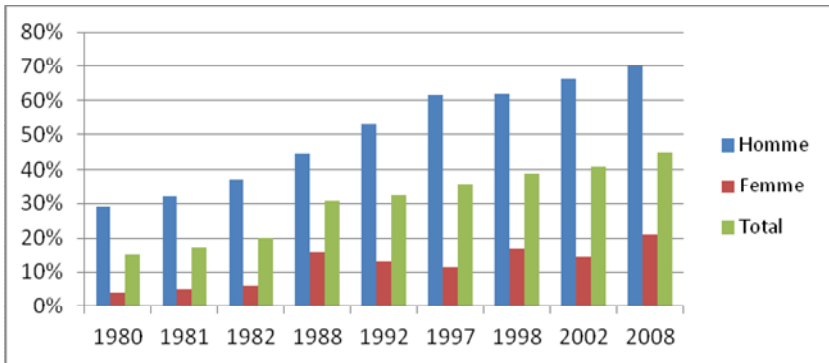
Tableau N°4 : la couverture des personnes âgées par le système de retraite.

	Taux de couverture 2005			Taux de couverture 2011		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Nombre de bénéficiaires de 60 ans et plus :						
Allocation				272	25410	
Droit direct	637283	75261		877783	106153	
Droit réversion	4033	247354		5283	334726	
Total retraite	641316	322615	963931	883338	466289	134962 7
Population >60 ans	1259530	1128116	2387647	1465450	1472870	293832 0
Taux de couverture de la pop >60 ans	51%	29%	40%	60%	32%	46%

Source : Calcul à partir des données de la CNR.

La figure ci-dessous montre l'évolution des taux de couverture des personnes âgées par le système de retraite. Les chiffres des années 1980, 1981 et 1982 sont issus du papier de Grangaud (1984). Les taux de couverture des années 1998 et 2008 sont issus des recensements de la population. Nous observons sur toute la période un faible taux de couverture des personnes âgées par le système des retraites.

Figure N°5 : taux de couverture des personnes âgées.



Source : calculé à partir des enquêtes et recensements de l'ONS et Grangaud 1984.

Malgré la tendance haussière des taux de couverture (15% en 1980, 32% en 2000 et 45% en 2008), une bonne partie de la population âgée (55% en 2008) reste à nos jours exclue de la couverture retraite. À ce titre, les femmes sont les plus vulnérables avec un taux de couverture plus faible que celui des hommes (21% contre 70% pour les hommes en 2011). La grande majorité des femmes bénéficiaires perçoivent une pension de réversion, du fait des faibles taux d'activité féminin des générations passées.

Il est possible d'élargir le concept de couverture en ajoutant, aux personnes couvertes par le système de retraite, les bénéficiaires des allocations forfaitaires de solidarité (AFS). En 2005, le nombre de bénéficiaires de l'AFS s'élevait à 306140 (141710 hommes et 164430 femmes) soit un taux de couverture des femmes âgées de 43%, 62% pour les hommes et un taux de couverture global de 53% en 2005. Cependant, l'allocation forfaitaire de solidarité se situe à 4000 DA par mois actuellement, un montant bien en dessous des pensions de retraites minimales, et ne représente que 23% du SNMG. Cependant le bénéfice de l'AFS est assorti d'un droit à l'assurance maladie, les cotisations sociales de cette catégorie étant réduites (6% du SNMG) et prises en charge par le budget social de l'Etat.

6. Le budget social de l'Etat :

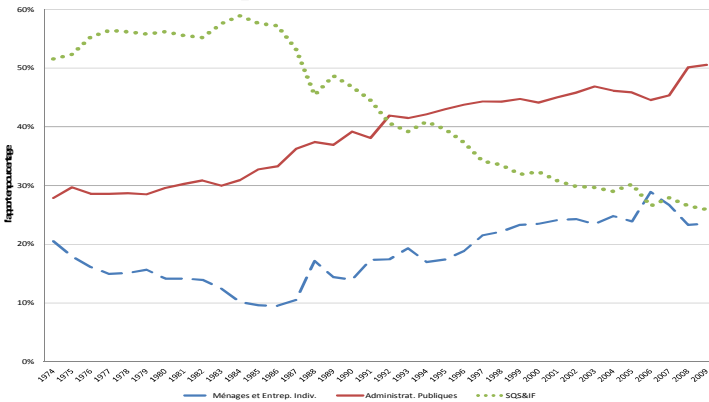
Face à une économie informelle envahissante, les recettes contributives n'arrivaient pas à couvrir les dépenses de protection

sociale. Les caisses de sécurité sociale se retrouvent souvent dans des situations financières précaires, ce qui nécessite l'intervention de l'Etat par le biais de son budget social pour éponger les déficits des caisses de sécurité sociale et pour accomplir aussi des missions de solidarité (action sociale de l'Etat) et d'aide aux catégories les plus démunies dans la société.

L'action sociale s'est accentuée ces dernières années. Le budget alloué pour cette action n'a cessé d'augmenter, de même que pour les lignes de programme destinées pour les caisses de sécurité sociale notamment la caisse nationale des retraites.

Le budget social de l'Etat est financé par la fiscalité pétrolière principalement. Ce mode de financement relance la question de la contributivité du système algérien de protection sociale, d'autant qu'à la fin des années 2000, la moitié de la masse salariale est distribuée par l'administration publique, alors que cette part ne représentait que moins de 30% en 1974. Dans la mesure où pour le secteur des ménages et entrepreneurs individuels la couverture sociale est quasiment nulle, on peut affirmer que les deux tiers des cotisations sociales des salariés sont le fait des fonctionnaires et indirectement donc, du budget de l'état.

Figure N° 6 : évolution de la participation des trois agents économiques à la masse salariale (1974-2009)



Source : comptes nationaux, ONS.

6. 1. Les transferts sociaux :

Dans ce qui suit nous allons examiner le poids des cotisations sociales comparativement aux transferts sociaux de l'Etat, afin de voir à quel point le système algérien de protection sociale est contributif. Le tableau 6 donne une synthèse sur les différents rapports permettant de mesurer la contributivité du système algérien de protection sociale

Tableau N°5 : **cotisation versus transferts sociaux (unité 10⁶ DA)**

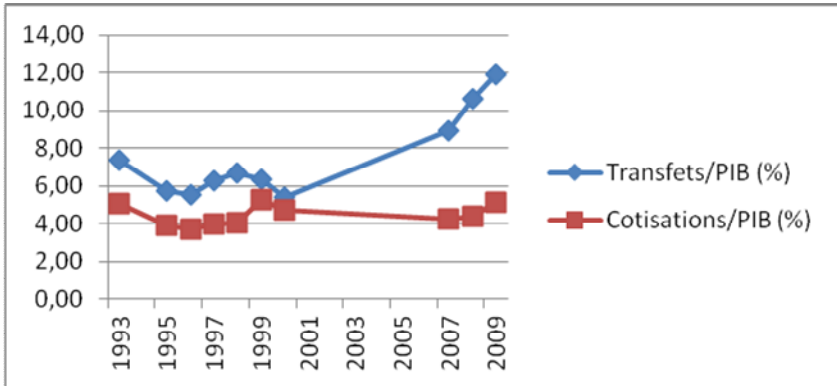
	Budget de l'Etat (BGE)	PIB	Transferts sociaux ²²	Cotisations	transferts/PIB (%)	transferts/BG E (%)	Cotisation /PIB (%)	Cotisations/B GE (%)
1993	476,6	1189,5	87,3	59,991	7,34	18,32	5,04	12,59
1994	566,4	1487,4	95,4	65,216	6,41	16,84	4,38	11,51
1995	589,3	1993,5	114,8	78,514	5,76	19,48	3,94	13,32
1996	724,6	2570	143	95,247	5,56	19,74	3,71	13,14
1997	845,2	2771,3	173,6	110,454	6,26	20,54	3,99	13,07
1998	875,7	2803,1	187,4	113,253	6,69	21,40	4,04	12,93
1999	961,7	3238,1	205,1	171,475	6,33	21,33	5,30	17,83
2000	1178,1	4078,7	221,6	193,832	5,43	18,81	4,75	16,45
2007	3946,7	9408,3	838,9	398,414	8,92	21,26	4,23	10,09
2008	4882,2	10993,8	1164,1	479,909	10,59	23,84	4,37	9,83
2009	5474,6	10211	1212,6	522,384	11,88	22,15	5,12	9,54

Sources : ONS, ministère de travail.

²² Les transferts sociaux de l'Etat visent à apporter une assistance sociale aux nécessiteux et pauvres à travers des politiques sociales sectorielles adaptées (éducation, santé ...etc.)

Le tableau 6 montre l'augmentation des transferts sociaux. Ces dernières années, ils sont passés de 87 milliards de dinars en 1993 à plus de 1212 milliards de dinars en 2009.

Figure N° 7 : **transferts sociaux et cotisations sociales par rapport au PIB**

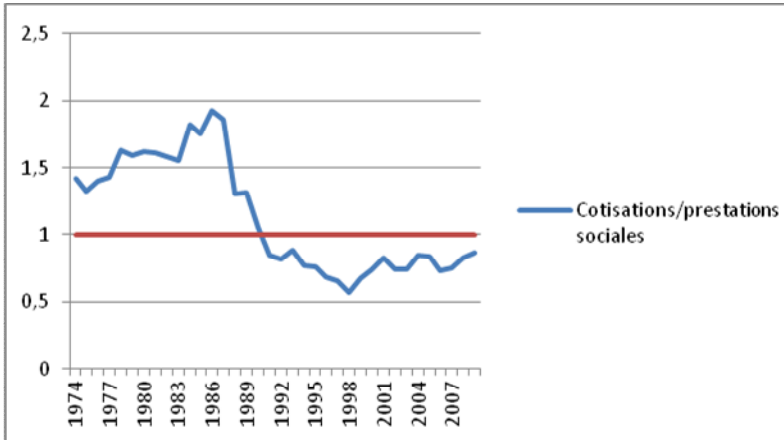


Source : tableau 5.

La figure 9 montre que les transferts sociaux par rapport au PIB étaient stables sur la période de 1993 à 2000 et ont eu tendance à augmenter à partir de 2000 jusqu'à 2009. Quant aux cotisations sociales par rapport au PIB, elles montrent une allure plus en moins stable. La part des cotisations dans le PIB a baissé entre 1999 et 2007, ce qui reflète une baisse de l'effort contributif, et l'imprégnation du caractère beveridgien (régime assistantiel) dans le système algérien de protection sociale.

Par ailleurs l'exploitation des données de la comptabilité nationale sur une plus longue période nous permet de donner une *vision globale de l'évolution de la nature contributive* du système de sécurité sociale. Partant du principe qu'un système est dit contributif, si les prestations servies sont supérieures ou égales aux cotisations recouvertes, nous avons tracé l'évolution du ratio cotisations sociales/ prestations sociales sur la période 1974 à 2009. Ce ratio donnera une vue d'ensemble sur le caractère bismarckien (assuranciel/contributif) ou beveridgien (d'assistance non contributif) du système algérien de protection sociale. Le résultat obtenu est illustré dans le graphe suivant :

Figure N°8 : évolution des prestations par rapport aux cotisations sociales



Source : ONS.

La figure ci-dessus montre l'évolution du ratio cotisations par rapport aux prestations sociales. Ce ratio a connu de multiples changements depuis 1974. Cette année a été marquée par l'instauration de la médecine gratuite, ce qui pourrait expliquer la baisse du ratio entre 1974 et 1975. En revanche l'extension de la sécurité sociale aux non-salariés²³ a permis l'augmentation des cotisations sociales à partir de 1975, grâce aux recettes supplémentaires des non-salariés. L'unification des caisses en 1983 et l'extension de la couverture à un champ plus large de la population a permis dans un premier temps d'augmenter les cotisations sociales. Mais l'effet négatif s'est fait ressentir à partir de la deuxième moitié des années 1980, période caractérisée par une mauvaise conjoncture économique, la chute du prix du pétrole ayant engendré des effets négatifs sur l'économie nationale et la création d'emploi : L'Etat ne pouvait plus assurer le plein emploi. Le secteur privé avait pris le relais pour l'embauche ce qui a donné naissance au travail non déclaré à la sécurité sociale, à partir du début des années 1990. Parallèlement à cette « informalisation » du marché du travail, l'Etat n'a pas cessé d'adopter des lois modifiant et

²³ Ordonnance no 74-87 du 17 septembre 1974 portant extension de la sécurité sociale aux non-salariés

complétant la loi de 1983 sur la sécurité sociale, ces dernières portaient sur l'adoption de nouvelles prestations ou l'élargissement des droits à d'autres catégories de la population. Ces lois ont certainement participé à l'augmentation des montants généraux des prestations ce qui explique la baisse du ratio cotisation/prestations. Nous pouvons citer à titre d'exemple la loi relative aux moudjahidines et au chahid²⁴ qui avait pour objectif d'accorder aux ayants droit de chouhada, aux moudjahidines et leurs ayants droits l'accès aux prestations sociales. L'Ordonnance n° 96-17²⁵ relative aux assurances sociales, accorde aux catégories défavorisées le droit aux prestations en espèces et en nature, ce qui s'est traduit par la baisse du ratio en question entre 1996 et 1998. Une légère augmentation est enregistrée entre 1998 et 2001 pourrait être expliquée par l'augmentation du taux de cotisation des salariés (il est passé de 29% à 31% puis à 33% du salaire). De façon générale l'accroissement des dépenses était provoqué par l'accroissement de la demande des prestations de la part des bénéficiaires et leurs ayants droits (CNES, 2001). En effet, face à l'augmentation des prix des médicaments, les assurés sociaux ont recours à la sécurité sociale pour le remboursement des frais. L'augmentation des salaires aurait stimulé l'augmentation des indemnités journalières. La revalorisation des pensions²⁶ est aussi un facteur explicatif de l'augmentation des dépenses. Par ailleurs, l'accès abusif à des droits donnant lieu à des transferts pervers non maîtrisés avait participé grandement à «l'explosion» des dépenses de la sécurité sociale. D'un autre coté les ressources de la sécurité sociale enregistrèrent une stagnation à partir des années 1990, cette relative stagnation étant due à une régression de la part des cotisants par rapport à la population occupée (enquêtes emploi, ONS), à la baisse de l'emploi déclaré et au non recouvrement à l'échéance des parts des cotisations des entreprises publiques en difficulté financière. La faible couverture des salariés du secteur privé et du secteur agricole sont autant d'éléments explicatifs de la baisse du

²⁴ *Loi n° 91-16 du 14 septembre 1991 relative au moudjahid et au chahid*

²⁵ Du 20 Safar 1417 correspondant au 6 juillet 1996 modifiant et complétant la loi n°83-11 du 2 juillet 1983

²⁶ *Arrêté du 1er juin 1991 portant revalorisation des pensions, allocations et rentes de sécurité sociale. Article 5 du journal officiel de la république algérienne N° 08 15 février 2012 22 Rabie El Aouel 1433.*

ratio « cotisations sur prestations ». Les cotisations n'arrivent pas alors à couvrir les prestations. La couverture complémentaire se fait alors par le biais des subventions étatiques. Elles proviennent essentiellement de la rente pétrolière, ce qui accentue le caractère plus ou moins redistributif du système algérien de la sécurité sociale.

Le constat est là, le système algérien de protection sociale créé en 1949 sur le principe de contributivité (Bismarckien), a perdu une partie de ce caractère en faveur du caractère d'assistance : les prestations sociales augmentent, mais pas les cotisations. Les prestations globales sont supérieures aux cotisations globales. La différence entre les deux variables est prise en charge par le budget social de l'Etat. La présence de ce dernier devient permanente dans le financement du système algérien de protection sociale. Nous ne pouvons plus qualifier de totalement Bismarckien (contributif) un système de protection sociale ou les transferts sociaux (financement beveridgien) sont largement supérieurs aux recettes contributives (tableau 6).

6.2. Transferts à la caisse nationale des retraites (CNR) :

Le budget social de l'Etat consacre depuis 1997 une ligne de programme pour le système de retraite, pour assurer l'équilibre financier de la CNR²⁷. Ces lignes de programme sont : les pensions de moudjahidines, les compléments différentiels servis aux petites pensions, compléments différentiels servis aux moudjahidines et les contributions à la caisse nationale des retraites.

Nous essaierons dans ce qui suit d'examiner l'ampleur des transferts sociaux affectés à la CNR, et les comparer aux recettes contributives pour en tirer le degré de contributivité du régime algérien de retraite des travailleurs salariés gérées par la CNR. Cet exercice permet en utilisant des données macro de donner une vision globale sur la nature bismarckienne (contributive) voir beveridgienne (de financement par l'impôt). Sans pour autant aborder des questions d'ordre paramétrique du système algérien de retraite.

²⁷ Le ministre du travail a affirmé sur les ondes d'Alger chaine 3 le 2012-01-02 que la pérennité du système algérien de retraite ne peut être assurée par les cotisations des salariés, pour cela l'Etat a mis en œuvre d'autres ressources pour assurer sa viabilité financière.

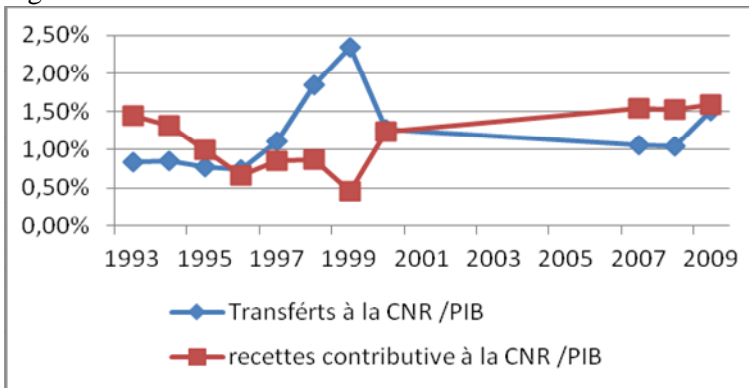
Tableau N°6 : **Contributivité du régime des retraites (unité : 10⁹ DA)**

	PIB	Recettes de la CNR(1)	Transferts à la CNR (2)	Pension des moudjahidines (3)	Total transferts à la CNR (4)=(2)+ (3)	Recettes contributive (5)=(1)-(4)	Transferts /PIB	recettes contributive /PIB
1993	1189,5	27,2	0	9,9	9,9	17,3	0,83%	1,45%
1994	1487,4	32,3	0	12,8	12,8	19,5	0,86%	1,32%
1995	1993,5	35,6	0	15,6	15,6	20,0	0,78%	1,00%
1996	2 570,0	35,9	0	18,9	18,9	17,0	0,74%	0,66%
1997	2 771,3	55	6,0	25	31,0	23,5	1,12%	0,85%
1998	2803,1	76,1	14,0	37,9	51,9	24,2	1,85%	0,87%
1999	3238,1	90,8	16,0	59,9	75,9	14,9	2,34%	0,46%
2000	4 078,7	102,1	9,8	42	51,8	50,3	1,27%	1,23%
2007	9408,3	244,9	99,8*		99,8	145,0	1,06%	1,54%
2008	10993,8	284,4	115,7*		115,7	168,6	1,05%	1,53%
2009	10211	317,5	154,4*		154,4	163,1	1,51%	1,60%

Source : ONS, CNR

(*)Pensions de moudjahidines incluses

Figure N° 9: **Transferts et recettes de la CNR.**



Source : tableau N° 6.

La figure 9 montre clairement, le déséquilibre de la caisse nationale des retraites. Le régime oscille entre contributivité et redistribution : de 1993 à 1996 le régime était contributif vu que les recettes contributives surpassaient les transferts, de 1997 à 2007 le régime s'est caractérisé par une augmentation importante des transferts sociaux et une baisse des recettes, de 2007 à 2009 le régime a retrouvé sa nature contributive avec une tendance à la hausse des transferts, suite à l'augmentation de la part des cotisations sociales allouée aux retraites.

Conclusion

Nous avons constaté dans ce travail la faible couverture de la population occupée par le système de sécurité sociale. Ce dernier vise à protéger les différentes couches de population contre les risques qui peuvent les affecter, mieux encore, il va au-delà des formes traditionnelles de la protection sociale qui tentent généralement de protéger la population contre les risques (maladie, chômage, vieillesse, invalidité et accident de travail) pour mettre l'accent sur le budget social de l'Etat qui contient dans ces lignes de programme : l'action sociale de l'Etat, les transferts sociaux, et la gratuité de l'éducation et de la santé, ce qui permet à la population défavorisée d'accéder facilement à tous les biens et services sociaux.

Nous pouvons lire à travers son évolution, que le système algérien de protection sociale semble être l'aboutissement d'un compromis entre le système bismarckien et beveridgien.

Aujourd'hui le système algérien de protection sociale s'inscrit dans un processus de dualisation de plus en plus marquée entre la partie correspondant au modèle bismarckien assurance sociale et l'autre au modèle beveridgien de traitement de la pauvreté. Les deux modèles semblent en concurrence, l'un se développant au détriment de l'autre voire l'un contre l'autre si on se réfère aux résultats que nous avons obtenus. Si on se réfère à classification d'Esping Endersen, le système algérien de protection sociale peut être qualifié d'hybride pour la diversité de la nature des avantages qu'il offre à la population. Il garde toujours sa conception corporatiste à travers l'assurance sociale des travailleurs. Son coté universel se dessine à travers la médecine gratuite pour tous. Quant aux dispositifs d'emploi temporaires et de micro crédit au profit des chômeurs primo demandeurs d'emploi, ils

peuvent être considérés comme “modèle résiduel” car l’Etat intervient pour prendre en charge la population qui n’a pas accès au marché du travail (et donc au système corporatiste). Cette intervention est temporaire, juste le temps d’apprendre aux bénéficiaires comment se couvrir contre le risque sans présence de l’Etat providence.

La question de la couverture sociale de la population occupée sur le marché du travail est plus que jamais posée. L’extension de la couverture sociale aux travailleurs informels est plus qu’une nécessité pour non seulement atténuer les déficits des caisses de sécurité sociale mais pour créer une certaine cohésion sociale au sein de la société algérienne.

Le travail que nous avons exposé n’est pas clos, il incite à se poser d’autres questions à savoir le glissement d’un système de protection sociale contributive à un système moins contributif est-il nuisible pour l’économie nationale ? Certains chercheurs sont partisans de l’idée de fiscalisation du système de protection sociale, et plaident pour une diminution des charges sociales afin d’encourager les employeurs à embaucher d’avantage ce qui réduit le chômage et relance la croissance économique. En effet, les critiques générales de l’Etat providence (crise de l’Etat providence) qui se sont développées aux cours des années 1970 (Hayek, 1960 ; Friedman, 1962 ; Brittan 1975) se sont vus appliquer en partie au cas de la sécurité sociale (Join-Lambert, 1994 ; Foucauld, 1995). Les analyses économiques ont d’abord montré que les cotisations sociales (on s’est mis d’ailleurs à parler de plus en plus souvent des charges sociales) constituaient un frein à la compétitivité des entreprises parce qu’elles augmentent le coût du travail. Avant de se concentrer sur les obstacles à la création d’emplois que constitue le haut niveau des charges sociales.

La faible couverture sociale de la population occupée sur le marché du travail stimule notre réflexion et nous renvoie à d’autres travaux en perspective, à savoir les moyens d’extension de la couverture sociale aux travailleurs informels.

Références Bibliographiques

- Abedou A & Kadri-Messaid A, (2006).** «Pratiques institutionnelles et développement social : le jeu des acteurs», *les cahiers du cread*, N°78.
- Masson A, (2009),** «Des liens et des transferts entre générations». Ed EHESS, Paris.
- Esping Anderson & Pallier B, (2008).** «Trois leçons de l'état – providence». Edition Seuil, France.
- Baldwin P, (1990),** «The Politics of Social Solidarity. Class Bases of the European Welfare State 1875-1975». *Cambridge, Cambridge University Press*
- Bureau International du Travail (2002).** «*Emploi et protection sociale dans le secteur informel* » Genève.
- Castles F.G, (1995).** « Welfare State Development in Southern Europe », *West European Politics*, Vol. 18, n°2, avril, pp. 291-313
- Charmes J, (1991).** «*Mesure statistique de la population active et du secteur informel en Algérie* », paru dans le rapport du BIT du programme des Nations Unies pour le développement auprès de l'ONS.
- Cherkaoui M, (2009).** « *Vieillesse, transition démographique et Crise des systèmes de retraite : cas du Maroc*», Thèse pour l'obtention du doctorat en Sciences Economiques, Université Pierre Mendès Grenoble France, Université Mohammed V Maroc
- Conseil National Economique et Social.** 18^{ème} Session Plénière 22/23 juillet 2001, *Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier.*
- CNAS, (1997).** Ce que vous devez savoir sur l'assurance décès, assurance maternité, assurance maladie et assurance invalidité
- CNAS, (1997).** L'assujettissement en matière de sécurité sociale, direction des études statistiques et de l'organisation
- Commission européenne, (1993).** La protection sociale en Europe DG5 Bruxelles CEE.
- Cremer H & Pestieau P, (2003).** «Social insurance competition between Bismarck and Beveridge», *Journal of Urban Economics* 54 (2003) 181–196

- Diamond P. A. (2003).** «*Taxation, Incomplete Markets, and Social Security*». London, England: The MIT Press Cambridge, Massachusetts
- Dumons B & Pollet G. (1994).** «L'Etat et les retraites. Génèse d'une politique». Paris, Belin
- Dupuis J.- M. & El Moudden C., (2002).** «Economie des retraites». *Ed Economica, Paris.*
- Dupuis J-M & El Moudden C. (2003).** «Les difficultés de mesurer l'aspect redistributif d'un système de retraite», avec JM Dupuis, n°366, *Economie et statistique*
- El Moudden C. (2006).** «*Redistribution équitable et régime de retraite*», Ed l'Harmattan, Paris.
- El Moudden C. (2000).** «*Prestations contributives et redistribution : une approche de l'équité intragénérationnelle des retraites*», Thèse pour le doctorat en économie de l'Université de Caen
- Grangaud M-F. (1984).** «Rôle de la sécurité sociale en Algérie». *les cahier du cread, N°2.*
- Gremer & Pestio. (2003).** «Social insurance competition between Bismarck and Beveridge». *Journal of urban economics.* 54 p 181–196.
- Ferrera M. (1996).** «The Southern Model of Welfare in Social Europe», *Journal of European Social Policy*, 6 (1) p. 17-37.
- Friedman B. (1973).** «Risk aversion and the consumer choice of health insurance option». *Economtrica*, p 209-2013.
- International Labour Office and Social Security Department (2009),** *La sécurité sociale pour tous: un investissement dans la justice sociale et le développement économique.* Genève: BIT.
- International Labour Organization, (2010).** «Extending social security to all: A guide through challenges and options», Social Security Department. – Geneva: ILO, xiii, 140 p.
- International Labour Organization, (2010).** «World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond », International Labour Office – Geneva: ILO.
- Jean-Michel Servais, (2012).** «The New ILO Recommendations on Social Security», in *E-Journal of International and Comparative labour studies, Volume 1, No. 3-4 October-December 2012.*
- Jeffrey R. Brown, Zoran Ivković & Scott Weisbenner, (2013).** «Empirical Determinants of Intertemporal Choice», NBER Working Paper No. 18755.

- Kaddar M., (1989).** «Les rapports entre la sécurité sociale et le système de soins en Algérie», *les cahiers du cread*, N°19.
- Kaddar M., (1990).** «Sécurité sociale et contrainte de financement en Algérie : données et problèmes actuels», *les cahiers du CREAD*, N°22.
- Kangas O, (1994).** «The Merging of Welfare State Models? Past and Present Trends in Finnish and Swedish Social Policy». *Journal of European Social Policy*, 4 (2), pp. 79-94.
- Kaufmann F-X, (1990).** «Le développement des Etats-providence en Europe». *Revue française des affaires sociales*, n°3, juillet-septembre, pp. 15-24.
- Korpi W, (1978).** «*The Working Class in Welfare Capitalism : Work, Unions and Politics in Sweden*», London, Routledge and Kegan Paul.
- Krieger & Traub, (2008).** «Beveridge vs. Bismarck – An empirical analysis of the level of intragenerational». Working paper available on <https://editorialexpress.com/cgi> .
- Lamri L,(2004).** «*Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*», OPU, 2004.
- Luttmer, Andrew A, & Samwick, (2012).** «The welfare cost of perceived policy uncertainty: evidence from social security». working paper available at ox.ac.uk.
- Merouani W, (2014).** «Modélisation des dépenses et recettes du système algérien des retraites», *édition universitaires européennes*.
- Musette M-S, Isli M-A & Hammouda N-E, (2003).** «Marché du travail et emploi en Algérie», *BIT, Alger*.
- Musette M-S., (2001).** «Exclusion sociale : une nouvelle «théorie» du social ?», *les cahiers du cread*, N°55.
- Ministère du Travail, de L’emploi et de la Sécurité Sociale, (2010),** présentation du système de sécurité sociale algérien.
- Ouzzir S, (2006).** «La protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l’emploi», *les cahiers du cread*, N°78.
- Oufriha F.Z , (1990).** «Médecine gratuite forte augmentation des dépenses de soins et crise de l’Etat socialo-providence en Algérie». *Les cahiers du cread*, N°22.
- Office National des Statistiques, Algérie** en quelques chiffres de 2000 à 2009, Alger.Collections statistiques «enquêtes emploi auprès des ménages de 2003 à 2012Comptes nationaux de 1974 à 2011.

Palier B & Bonoli G, (1995). «Entre bismarck et beveridge : crises de la sécurité sociale et politique(s)». *In Revue française de science politique, 45e année, n°4, 1995. pp. 668-699.*

Rofman R & Olivier M L, (2012). «Pension coverage in latin America, trends and determinants», the word bank.

Amarouche A, Boussaid A , Bensaber A & Belkacem Nacer A & Illès A *Rapport CNEPRU N° M1613/04/2005, 2007, La question des retraites en Algérie, état des lieux et perspectives.*

Safar Zitoun M, (2010). «La protection sociale en Algérie. Evolution, fonctionnement et tendances actuelles » *in L'Etat face aux débordements du social au Maghreb*, Ouvrage collectif sous la direction de Catusse M., Destremau B. et Verdier E., Ed. IREMAM-KARTHALA, Paris, pp. 53-93

Szpiro G (1986), « *Mesuring risk aversion: an alternative approach*», *Econometrica*, pp156-159.

Taylor-Gooby P, (1991). «Welfare State Regimes and Welfare Citizenship» *Journal of European Social Policy*, 1 (2), pp. 93-105.

Titmuss R, (1974). «Social policy, Allen and Unwin, Londres».

Wilensky H, (1975). «*The welfare state and equality*, Berkeley, University of California Press.

Zerrouki K, (2008). «Les régimes de retraite : principes généraux, l'Algérie face à son avenir», *Association royale des actuaires belges. Textes législatifs et réglementaires de la sécurité sociale en Algérie.*

Zhu Y, (2009). «A case study on social security coverage extension in China. *International Social Security Association* , Geneva.

Sites d'internet :

1. www.cleiss.fr
2. www.cnr-dz.com
www.ons.dz