

La sécurité sociale

Et financement du système de soins en Algérie

1.- Définition

"La sécurité sociale est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu, en cas de vieillesse, maladie, invalidité, accident du travail, maternité ou disparition du soutien de famille."-

La protection sociale est un mécanisme de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux pour couvrir un accroissement des besoins (ex : hospitalisation) et une diminution des ressources (ex : arrêt de travail). La protection sociale décrit les mécanismes de couverture de certains risques sociaux.

2.- Enjeux

"L'Organisation des Nations Unies considère la sécurité sociale comme un droit fondamental de l'homme. Mais dans la réalité, très peu de personnes jouissent de ce droit.

Selon l'OIT, 80% de la population mondiale ne bénéficient pas de prestations de sécurité sociale suffisantes (...). Plus de la moitié de la population mondiale n'a aucune protection. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, moins de 10% des habitants sont couverts, et encore ne s'agit-il que d'une couverture extrêmement rudimentaire."-

3.- Assistance Sociale en Algérie

3.1. L'évolution de la sécurité sociale

L'histoire de la sécurité sociale en Algérie ne date pas de l'indépendance. Les premières lois sociales furent adoptées en 1920, avec la mise en œuvre de la législation sur les incidents sur le travail et dans le 1941 avec l'application des prestations familiales.

3.2. Historique

Leur application en Algérie a tardé jusqu'au 1949. Le contenu était modifié avec des restrictions, Seuls les secteurs stratégiques pour la France.

Au lendemain de l'indépendance (1962), en Algérie existait un système de sécurité sociale très fragmenté, composé de plus de 11 divers régimes : des caisses de régimes spéciaux, régime agricole, de secours minier, caractérisés par des différences dans le financement, la nature et le niveau des prestations ainsi que le mode de gestion.

C'est à partir des années 1970 que la problématique de la réforme du système de sécurité sociale est posée. Les buts de la réforme étaient l'unification des régimes, l'uniformisation des avantages et l'extension des bénéficiaires. Des améliorations importantes ont été alors apportées par voie des circulaires au niveau des prestations servies.

C'est avec **les lois de «juillet 1983»** (lois 83-11,12,13,14 et 15) que le système de l'assurance sociale se renouvelait autour des principes : d'**unification** des régimes et d'**uniformisation** des avantages, érigées en Ets Public à caractère Administratif.

En 1988 le statut juridique des deux caisses fut modifié en Établissement Public à caractère Spécifique, à la faveur de la loi 88-01 qui porta l'autonomie aux entreprises publiques.

En 1992 la CNASAT changeait d'appellation par Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (**C.N.A.S.**), et il y avait l'institution de la Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés (**C.A.S.N.O.S.**).

1.2. Organisation actuelle du système

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

En 1994 fut établi le régime de pension de retraite anticipée et l'indemnité d'allocation chômage. Les derniers changements furent en 1995 : mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Chômage (**C.N.A.C.**) et en 1998 l'institution de la Caisse Nationale des Congés Payés des Travailleurs du Bâtiment (**C.A.C.O.B.A.T.P.H.**).

Le régime de protection sociale algérien est un régime compliqué et étendu qui comprend, en 1999, avait un taux de couverture de la population du 87,4%. Les dépenses de la sécurité sociale en 2000 s'élevaient à près de 186 milliards de DA4, soit le 4,52% du PIB

Principe

La CNAS est la principale caisse dans le financement des soins : remboursement des frais et contribution au forfait hospitalier. La CNAS est un établissement public national à caractère administratif jouissant d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière, en application de l'article 49 de la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988. La CNAS est administrée par un Conseil d'Administration, elle est placée sous la tutelle du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale

Le système est à **base contributif** avec une cotisation qui implique Travailleurs et les employeurs, dont les contributions représentent le 96% des ressources du système. La cotisation des catégories non actifs est à la charge de l'État, qui ainsi préserve «théoriquement» le caractère contributif du système.

Du point de vue doctrinal la cotisation de sécurité sociale est **salaires socialisés** destinés à la seule couverture des dépenses de prestations sociales. En effet l'État prélève la cotisation et la verse sous forme de prestation socialisée.

Gestion administrative

La gestion des institutions sociales est assurée par les représentants des cotisants ; ainsi les caisses sont administrées par des conseils d'administration où la représentation des adhérents est majoritaire. La présidence échoit à leurs représentants. L'État exerce les fonctions de contrôleur et de régulateur.

Financement de la caisse

Sont obligatoirement assurées à la sécurité sociale les personnes qui exercent en Algérie une activité salariée ou assimilée ou qui sont en formation professionnelle, quelle que soit leur nationalité.

Taux de cotisations au 1^{er} janvier 2018

Branche d'assurance	Employeur	salarié	Total
Assurances sociales : maladie, maternité, invalidité, décès)	11.5%	1.5%	13%
Accidents du travail et maladies professionnelles	1.25%		1.25%
Retraite	11%	6.75%	17.75%
Chômage	1%	0.5%	1.5%

Le financement du système de santé

Avant 1974 Identique à ce qu'elle était durant la période antérieure à 1962. **Soins ambulatoires :** l'assuré engage les frais de soins et est remboursé par la caisse à un taux de 80% , les 20 % sont à la charge de l'assuré, (ticket modérateur) et 100% si exonération du ticket modérateur

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

Aujourd'hui, le financement du système de santé est assuré, principalement, par l'Etat et la Caisse Nationale Assurances Sociales (CNAS) dont la part diminue d'année en année. La part des usagers est de plus en plus importante.

Les modalités de financement

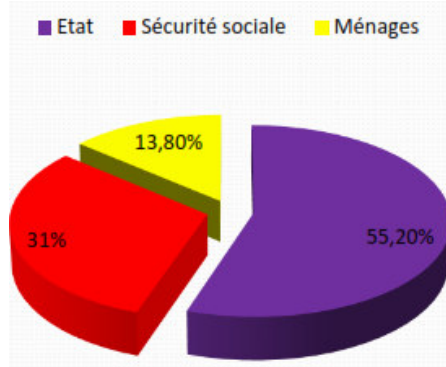
Le secteur public :

Le secteur public est prédominant, les soins y sont quasiment gratuits, une contribution financière symbolique depuis 1995 est exigée des citoyens pour les consultations, les frais de séjour en milieu hospitalier et pour les explorations.

En 1970, les dépenses de la SS étaient de 23,49%, l'Etat couvrait (76,51%) liée à l'aisance financière de l'époque; le rôle de la SS renforcé, en raison de la crise (fin 80 et début 90);

1999: retour de l'Etat dans le financement des dépenses de santé. Entre 1974 et 2009, la SS a contribué aux dépenses de santé à hauteur d'une moyenne de 35,22% (fig. ci-dessous)

Figure 1. finncement du système de soins.
Parts en pourcentages : état, Sécurité sociale et ménages



Les établissements publics de santé :

Le budget de fonctionnement : Provient essentiellement de deux sources :

- l'Etat ,dont la part représente environ 81% en 2013, cette part varie d'une année à l'autre selon les lois de finances annuelles.
- la sécurité sociale (CNAS) 16% pour la même année

Les rubriques des dépenses de personnel et de médicaments représentent environ 80% de la dotation budgétaire de tous les établissements de soins.

Le budget d'équipement : Particulièrement les investissements lourds est entièrement à la charge de l'Etat. La construction et l'entretien des hôpitaux est aussi à la charge de l'état.

Le secteur privé

Est en Forte expansion depuis l'ouverture en 1991. Constitué au départ de structures légères, (cabinets médicaux, dentaire, officines, ...); La réglementation actuelle permet à tout investisseur de réaliser et d'exploiter un établissement hospitalier. Les soins y sont payants;

Les assurés sociaux et leurs ayants droit bénéficient du remboursement par les organismes de sécurité sociale mais la tarification des actes médicaux de 1987 non encore actualisée, depuis. La mise en place d'une commission de Nomenclature des Actes Médicaux

La gratuité des soins, face à la demande d'une population, démunie, gratuité des soins dans les structures publiques à partir de janvier 1974. Malheureusement, une déviation de son noble objectif par l'application indiscriminée, la gestion et les gaspillages observés est aggravée par la Crise économique (1990's) , et celles actuelles doivent mener à la révision des modalités de financement du système de santé. Le concept de contractualisation introduit dans les lois de finances, à partir de 1992 devrait être appliqué.

Pourquoi la contractualisation ?

L'institution de la gratuité des soins dans les structures publiques de santé : **décision politique majeure** qui facilite l'accès aux soins et aux médicaments, par la suppression de l'obstacle financier, disposition bénéfique, en particulier pour les démunis a des effets négatifs : la disparition des supports de gestion et d'évaluation, l'abandon de la comptabilité et de la facturation font vivre beaucoup de difficultés de gestion et de réponse à la demande des usagers..

La Contribution financière forfaitaire de l'Etat et de la sécurité sociale aux budgets de ces établissements par la loi des finances reste en deça des reels besoins et exigences des prestataires et de la population. L'on assiste aussi à une insatisfaction des différents partenaires : les bailleurs de fonds (Etat, sécurité sociale) ; les professionnels de la santé et les citoyens

Historique et évolution du processus

Le législateur redéfinit le rôle de l'Etat par de nouvelles dispositions dans les lois de finances depuis 1993 :

– la contribution des organismes de sécurité sociale au budget des établissements publics de santé doit être mise en œuvre **sur la base de rapports contractuels** liant la sécurité sociale au Ministère de la Santé.

– les dépenses de prévention, de formation, de recherche médicale et **les soins prodigués aux démunis non assurés sociaux** sont à la charge du budget de l'Etat.

La concrétisation de ces dispositions, simples dans l'énoncé, a été entamée en 1995 et a nécessité des travaux préparatoires, longs et complexes; elle a rencontré une certaine lenteur dans l'adoption des projets de textes réglementaires proposés.

Création d'un comité interministériel chargé de la contractualisation installé le 10 avril 1995. Mise en œuvre d'un processus d'expérimentation du système de gestion du dossier médico-administratif du patient dans six (06) établissements hospitaliers (pilotes)

La *loi* n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé prévoit certains principes qui augurent d'un meilleur avenir au système; en attendant l'élaboration de textes d'application.

La réforme en santé est un processus qui vise à ajuster le Système National de Santé à l'évolution des déterminants économiques, sociaux, démographiques et épidémiologiques ; aux contraintes de fonctionnement des structures et de prise en charge de la santé des citoyens, mais aussi à l'évolution de la technologie et des techniques médicales.

Quelques references bibliographiques

1. - Rapport sur la protection sociale dans le monde 2017-2019 ; <https://www.ilo.org>
2. - <http://www.cnas.dz/fr/presentation-de-la-cnas/>
3. - La *loi* n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé