

**4^e Conférence internationale
de recherche en sécurité sociale**

Anvers, 5-7 mai 2003



"La sécurité sociale dans une société de longue vie"

**Travail, retraite et accès aux soins des personnes
vieillissantes: cas de l'Algérie**

Lahlou KACIMI
Directeur des personnels et de la formation
Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS)
Algérie

Association internationale de la sécurité sociale

Programme de recherche

Case postale 1, CH-1211 Genève 22

Fax: +41 22 799 8509

e-mail: issarc@ilo.org

Web: www.issa.int

Travail, retraite et accès aux soins
des personnes vieillissantes. Cas de l'Algérie
(Résumé de la communication)

L'examen de la question du travail, de la retraite et de l'accès aux soins des personnes vieillissantes en Algérie présente les particularités suivantes : il n'existe pas dans ce pays en développement de politique spécialement conçue et appliquée à la population vieillissante à cause d'autres priorités qui s'imposent aux pouvoirs publics, telles que le chômage des jeunes, la relance de l'économie et qui plus est, dans une conjoncture particulièrement défavorable qui perdure. En outre, pour un certain temps encore, nous semble-t-il, les solidarités familiales constituent une valeur-refuge sûre pour les vieilles personnes. Enfin, la population âgée n'est pas nombreuse, outre que le vieillissement est encore perçu dans une large mesure comme une fatalité. L'étude montre néanmoins que, pour l'heure, la vieillesse n'est pas pour autant oubliée, jouissant de revenus plus ou moins suffisants et de l'accès aux soins.

Travail, retraite et accès aux soins des personnes vieillissantes. Cas de l'Algérie

Il est un trait dominant de la société algérienne, celui d'une solidarité familiale et intergénérationnelle spontanée encore vivace, malgré les coups de boutoir portés à la famille traditionnelle par la modernité entendue au sens très large, dont l'ébranlement des fondements, sinon l'éclatement, a été particulièrement aggravé par le déracinement de familles, voire de populations entières, imputable aux évènements qui ont durement frappé le pays, notamment les campagnes durant la décennie 1990/2000, conjugués aux retombées sociales de l'ajustement structurel de l'économie qui a affecté des centaines de milliers de salariés en les privant de leur emploi.

Paradoxalement, ces facteurs de déstabilisation de la cellule familiale traditionnelle, tout comme ceux qui ont été enregistrés durant la colonisation, auront sans nul doute largement contribué à régénérer le sentiment et les pratiques traditionnels de solidarité.

Cette cohésion forte de la famille résulte à la fois d'une configuration patriarcale de la cellule familiale et de préceptes religieux inculqués dès le plus jeune âge par l'école coranique aussi bien que laïque dans le cadre d'une éducation civique et religieuse sagement pratiquée, sacralisant presque les personnes âgées. Elle reçoit une consécration constitutionnelle.(1) et légale (2) dont la portée pratique est, nous semble-t-il, moindre par rapport aux règles coutumières.

Les vieilles personnes jouissent ainsi d'un statut qui les met à l'abri du besoin, autant que faire se peut, du point de vue de la satisfaction de leur besoins fondamentaux, y compris en soins médicaux.

Ceci postule bien entendu que les vieilles personnes soient intégrées dans leurs familles, ce qui pose le problème de celles qui n'en ont plus et/ou qui vivent seules.

Les solidarités familiales, bien que réelles, mais de portée de plus en plus morale que matérielle, n'excluent cependant pas une autre prise en charge, par l'Etat cette fois, des personnes âgées, qui sont largement couvertes par le système de protection sociale, dans ses deux volets de la sécurité sociale et de l'aide et de l'action sociales, soit en tant que bénéficiaires directs des prestations en qualité de personnes retraitées, salariées, non salariées ou autres, au sens de la législation de sécurité sociale, soit en tant qu'ayants-droit d'assurés sociaux.

La présente étude s'efforcera de mettre en valeur la prise en charge des personnes âgées en Algérie du point de vue de leur protection sociale entendue des risques de maladie et de vieillesse, au sens de la sécurité sociale et des mesures prises également au titre de l'aide et de l'action sociales de l'Etat.

Pour ce qui est de leur retour ou de leur maintien au travail, cette question se pose négativement dans toute la mesure où le problème du chômage prend des dimensions inquiétantes en raison à la fois de la proportion de la population jeune en âge de travailler par rapport à celle des personnes âgées (3) et des difficultés de création d'emplois, imputables à une relance économique extrêmement laborieuse liée au très faible volume d'investissements productifs et créateurs d'emplois, à la perte de près de 400.000 emplois salariés suite à la restructuration d'entreprises publiques économiques, d'envergure nationale et locale, résultant du désengagement de l'Etat et du projet de privatisation. C'est dire que le réemploi des personnes âgées, hormis dans les fonctions gouvernementales et électives (parlement, assemblées locales, syndicat) dans une proportion qui présente peu d'intérêt pour cette étude, est loin de constituer une préoccupation ni une priorité des pouvoirs publics, pas plus que des partenaires économiques et sociaux. Pas davantage n'est exempt des barrières de l'âge le placement en formation de personnes proches du départ à la retraite, l'investissement dans cette formation étant considéré comme inutile. Des poches d'intérêt pour ces personnes commencent néanmoins à se constituer de manière lente mais sûre, en liaison avec le développement du secteur privé qui a tendance à s'attacher les services des personnes notamment retraitées des institutions et administrations publiques ; c'est notamment le cas des banques et des petites et moyennes entreprises ou même de grands groupes industriels et commerciaux, qui commencent à trouver droit de cité dans l'échiquier économique, corrélativement au désengagement progressif de l'Etat depuis le début de la transition d'une économie longtemps dirigée à une économie libérale.

Des institutions de formation relevant du secteur privé puisent également largement dans le personnel retraité pour constituer leurs corps de formateurs en axant leur marketing sur les références professionnelles de ces derniers.

D'autres possibilités encore de réemploi des personnes âgées salariées s'offrent par leur reconversion dans le non –salarial, autrement dit les professions libérales, telles que le barreau, le notariat et d'autres branches encore, comme les professions commerciales, avec, dans ce dernier cas, une proportion relativement importante d'activités informelles.

Enfin, l'ensemble des mesures prises en faveur des personnes âgées et des perspectives qui s'ouvrent à elles n'empêchent pas qu'il persiste des îlots de personnes oubliées, sans domicile fixe, sans ressources, qu'il faudra intégrer, un jour, dans le champ de la protection sociale.

Nonobstant une réelle protection sociale des personnes âgées, en Algérie, il nous paraît utile de souligner que cette protection n'est pas conçue dans l'optique d'une préoccupation particulière de cette catégorie de personnes, du fait de considérations liées à la longévité ou aux barrières de l'âge dans l'emploi.

En effet, les notions de société de longue vie, de vieillissement démographique, de modification de l'équilibre entre générations, telles que nées d'une réflexion et d'une action engagées dans les pays occidentaux, européens en particulier, synonymes de pays développés tels que perçus depuis les pays en développement en général et de l'Algérie en particulier, ne sont pas encore à l'ordre du jour des politiques sociales de ces derniers.(4) Encore que ce pays a abrité un séminaire international sur le thème «La personne âgée, ses espérances, ses droits et sa protection » à la fin de l'année 1992, réunissant des experts sociaux, médicaux, juristes et des représentants du mouvement associatif confrontant l'expérience de plusieurs pays en la matière (5).

Aussi, l'expérience algérienne que nous entendons présenter est celle d'une protection sociale conçue et appliquée aux différentes catégories de population, y compris les personnes âgées, sans pour autant que ces dernières fassent, pour l'heure, ès-qualité, l'objet d'une réflexion spécifique, pour la simple raison que le vieillissement de la population n'affecte pas actuellement la société algérienne de manière particulière.

La présente étude sera déroulée en deux phases : dans la première, il sera exposé l'accès aux soins des personnes âgées, aussi bien en amont, dans le cadre de la politique nationale sanitaire, de l'aide et de l'action sociale de l'Etat ainsi que de l'action sanitaire des organismes de sécurité sociale, qu'en aval, du point de vue l'assurance-maladie, garantie de cet accès aux soins.

En seconde étape, nous examinerons la question du travail des personnes âgées, négativement d'abord, c'est-à-dire du point de vue de leur retraite qui marque la cessation de leur activité, positivement ensuite, bien qu'exceptionnellement, de leur maintien ou de leur retour au travail (II).

I. Accès des personnes âgées aux soins de santé :

Un dispositif juridique et un cadre institutionnel adéquats garantissent cet accès aux structures de soins de santé publique et à celles des Caisses de sécurité sociale qui pratiquent, outre une action sanitaire spécifique destinée aux assurés sociaux et à leurs ayants-droit, dans le cadre de la médecine de Caisse, l'assurance-remboursement, accessoirement à celles dont sont dotées certaines grandes entreprises.

1. Accès aux soins auprès des structures de santé publique :

Conformément au droit à la protection de leur santé garanti par la constitution à tous les citoyens (art. 51) et par la loi sur la protection et la promotion de la santé (6), cet accès est ouvert à un réseau d'infrastructures composé notamment de 187 hôpitaux, 14 cliniques hospitalières, 478 polycliniques, 13 centres hospitalo-universitaires, 31 établissements hospitaliers spécialisés, 1126 centres de santé, 1099 agences pharmaceutiques publiques et 3948 officines privées, 43 laboratoires d'hygiène (7). Bien que l'article 5 de la loi précitée donne la prévalence au secteur public par rapport au secteur privé (art.208), la situation actuelle enregistre un bond quantitatif formidable de ce dernier, voire qualitatif, puisque ce secteur absorbe nombre de compétences transfuges du secteur public. L'accès y demeure toutefois assez sélectif, eu égard aux coûts pratiqués.

La gratuité des soins, prévue par la loi précitée en ses articles 20 à 22, a fait l'objet d'une réduction au seul profit de quelques catégories de personnes dont notamment les retraités, sous réserve d'une condition de niveau de ressources et les personnes couvertes par le filet social qui sont et qui peuvent être, selon-le cas, des personnes âgées (8). La charte de la santé, adoptée sur la base des conclusions et recommandations établies lors des Assises Nationales de la Santé en Mai 1998, réaffirme « l'accessibilité aux soins, la justice sociale, l'équité et la solidarité » comme principes fondamentaux de la politique nationale de santé, la prise en charge par l'Etat des dépenses de soins des démunis non assurés sociaux, la gratuité des soins dans un cadre de solidarité nationale et le maintien de la participation de l'Etat pour garantir la cohésion sociale, dans un cadre juridique renouvelé, l'intégration du secteur privé dans le système national de santé.

Le Ministère de la Santé et de la Population avait inscrit à son programme d'action pour 1997, au titre de l'amélioration du service public, des mesures à prendre telles que la réhabilitation des bureaux d'accueil, l'humanisation des hôpitaux, l'amélioration du confort hôtelier (climatisation, chauffage, literie), le contrôle de la qualité des repas servis aux malades (9) dont il est aisé d'imaginer les bienfaits pour les malades en général et pour les personnes davantage encore fragilisées par leur âge avancé, en particulier.

L'on constate que le dispositif juridique et le cadre institutionnel garantissent un accès certain des personnes âgées aux soins médicaux. Toutefois, la réalité des choses ne doit pas faire oublier que des améliorations constantes doivent être apportées dans ce domaine, et cette préoccupation est le leitmotiv du discours aussi bien politique que médiatique, préoccupation qui n'a pas manqué de susciter une vision de réforme dont le projet constitue actuellement la pierre angulaire du programme du Ministère en charge de la Santé et de la Population, qui s'est vu confier une mission nouvelle de réforme hospitalière. Cette dernière, nous semble-t-il, devrait inscrire dans ses tables la création de services de gériatrie dans les hôpitaux. Le vieillissement biologique étant en effet la cause du vieillissement psychologique et du vieillissement social, des voix s'étaient élevées en 1992 dans ce sens, lors du séminaire international sur la personne âgée(10).

Cette possibilité pour les personnes âgées de se voir dispenser des soins médicaux dans les établissements de santé publique se double, pour une catégorie d'entre elles, de l'accès aux soins dans les structures sanitaires relevant de la sécurité sociale, cette institution garantissant en outre le remboursement des frais de soins.

2. Action sanitaire et assurance-maladie de la sécurité sociale :

2.1. Action sanitaire des Caisses de sécurité sociale :

Réglémentée par le décret exécutif n°92-07 du 4 janvier 1992 (11) relatif au statut juridique des Caisses de sécurité sociale à leur organisation administrative et financière, en son titre V, cette action sanitaire prévoit notamment des centres médico-sociaux, la réadaptation fonctionnelle... de diminués physiques assurés sociaux. Ce texte vient en application de la loi n°83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, modifiée et complétée par l'ordonnance n°96-17 du 6 juillet 1996 (12) prévoyant que ces actions sont financées par un fonds d'action sanitaire et sociale, constitué par une fraction de cotisations.

Il est vrai que cette action n'est destinée qu'aux assurés sociaux et à leur ayants-droit, mais elle profite dans une mesure non négligeable aux assurés du troisième âge par eux-mêmes (retraités) ou ayants-droit d'assurés sociaux (13) gros consommateurs de soins médicaux.

En fait, c'est moins par son action sanitaire, quoique réelle et utile mais néanmoins modeste, que la sécurité sociale contribue à l'accès aux soins des personnes, en particulier âgées, que par la garantie qu'elle procure pour cela au moyen de l'assurance-remboursement.

2.2. L'assurance-remboursement :

La loi n°83-11 précitée sur les assurances sociales, modifiée et complétée, institue, en l'occurrence, un régime d'assurance-maladie sous forme de prestations en nature et de prestations en espèces. Les premières consistent dans la prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif ou curatif, en faveur de l'assuré et de ses ayants-droit ; les secondes sont représentées par un revenu de remplacement au profit du bénéficiaire que la maladie empêche de travailler.

Les personnes âgées, dont seule une minorité est concernée par les prestations en espèces lorsque ces personnes exercent une activité professionnelle, bénéficient surtout des prestations en nature dont la gamme est riche et variée : soins médicaux et chirurgicaux, examens, hospitalisation, cures thermales, rééducation et réadaptation, appareillages et prothèses divers, médicaments ; les personnes âgées concernées par ces prestations sont notamment les retraités et les ayants-droit d'assurés lorsque la personne âgée n'est elle-même pas retraitée. Ces prestations profitent également, selon la détermination de la loi, aux moudjahidine (anciens combattants de la guerre de libération nationale) et victimes de guerre n'exerçant pas d'activité professionnelle, aux personnes handicapées, physiques ou mentales, à la même condition, et aux bénéficiaires du soutien de l'Etat aux catégories défavorisées. La liste des bénéficiaires de ce que le texte réglementaire (14) appelle les catégories particulières incluent des personnes qui, du fait de leur âge, se comptent généralement parmi les travailleurs à domicile, les personnes employées par des particuliers, les artistes et comédiens, les marins et patrons pêcheurs, les porteurs de bagages dans les gares et les gardiens de parking.

Environ 600 centres de paiement assurent le remboursement de frais médicaux dans des conditions d'accueil qui prennent de plus en plus en compte l'humanisation de ce dernier par des mesures qui profitent particulièrement aux personnes âgées. La dépense en prestations de remboursement de médicaments et actes médicaux engagée par la Caisse des salariés (C.N.A.S.) a été estimée en 1998 à environ 19 milliards de dinars sur des dépenses globales de 62 milliards de dinars, soit pour un tiers, pour toutes catégories d'âges confondues (15).

La Caisse des non salariés assure également des prestations en nature et en espèces (16), ce qui assure la voie d'accès aux soins médicaux à des personnes du troisième âge qui se sont recyclées dans des activités libérales et commerciales.

Ainsi donc, ces personnes, y compris celles qui sont rangées dans les catégories sociales défavorisées dites encore des démunis non assurés sociaux, dénomination légale des personnes éligibles à l'action sociale de l'Etat, sont bénéficiaires de l'assurance maladie par la sécurité sociale, ce qui confère à cette institution une portée universelle dans sa couverture des personnes du troisième âge et une garantie réelle de leur accès aux soins médicaux.

A cela, il faut ajouter une mesure de facilitation de l'assurance-maladie qui en renforce substantiellement l'efficacité, c'est le système dit du tiers-payant qui, de la même manière que la médecine de Caisse, permet un accès quasiment gratuit aux soins aux bénéficiaires, dispensés ainsi de faire l'avance de frais normalement requise du patient, dès lors que l'organisme assureur se substitue à lui à cet effet (17). Ce système est particulièrement favorable aux personnes âgées qui compte le gros des consommateurs de soins, notamment les malades chroniques. Les personnes souffrant d'un handicap physique et/ou sensoriel, et parmi elles les personnes âgées, font l'objet d'une attention particulière par une prise en charge de leur situation dans un cadre conventionnel associant les Caisses de sécurité sociale concernées et un organisme ad-hoc, l'Office national d'appareillages et d'accessoires pour personnes handicapées, qui assure la disponibilité des accessoires nécessaires à compenser le handicap (décret n°88/27 du 9/2/88). Parmi les personnes du troisième âge, celles qualifiées de démunies non assurés sociaux font l'objet d'une préoccupation constante et sans cesse renouvelée des pouvoirs publics (18).

En outre, certaines pensions ou rentes de sécurité sociale (invalidité, accidents du travail) sont assorties d'une majoration pour tierce personne devant assister le bénéficiaire impotent dans sa vie quotidienne.

La sécurité sociale apporte, outre l'assurance-remboursement, garantie certaine de l'accès aux soins médicaux, une autre contribution financière qui bénéficie indirectement aux malades par l'intermédiaire des structures publiques de soins ; cette contribution, mise à la charge des organismes de sécurité sociale par la loi de finances annuelle, est en progression constante, de même que le règlement des montants des transferts pour soins dans les hôpitaux étrangers.

L'apport substantiel de la sécurité sociale aux personnes âgées pour leur accès aux soins médicaux est conforté par l'appoint non moins appréciable du système de mutualité sociale dont le tissu de structures corporatives est particulièrement bien développé (19).

Outre ces composantes de la protection sociale, notamment des personnes âgées, l'Etat assure une action sociale en faveur de ces dernières (20).

3. L'aide et l'action sociales de l'Etat :

En sus de l'accès aux soins en faveur des démunis non-assurés sociaux que l'Etat assure par une dotation budgétaire inscrite au budget de fonctionnement du Ministère chargé de la protection sociale (article 7 du décret exécutif précité supra, note 18) dans un cadre conventionnel établi entre cette Administration, les services de la santé et de la population ainsi que les organismes chargés de la distribution des produits pharmaceutiques, mécanisme qui garantit la gratuité totale des soins, les pouvoirs publics ont mis en place des institutions chargées d'accueillir notamment les personnes âgées de plus de 65 ans, sans soutien familial ni ressources ; ce sont les foyers pour personnes âgées ou handicapées (21), dont la fonction préventive et précurative est indéniable.

L'Etat, dans le souci de développer une action de proximité, confie à ses collectivités décentralisées des missions d'action sociale, notamment au plan sanitaire et, de manière plus particulière, en direction des personnes âgées ; ainsi la commune a pouvoir et obligation de réaliser, d'entretenir des centres de santé et des salles de soins et d'initier toute mesure de nature à assurer l'assistance et la prise en charge des catégories sociales, notamment dans le domaine de la santé (22). De même, la wilaya ou collectivité départementale conjugue son action avec celle des communes en assurant la réalisation d'équipements de santé d'envergure supracommunale, en participant à des actions en faveur de personnes âgées, des nécessiteux, sans abris et aliénés mentaux et en mettant en œuvre des actions de prévention sanitaire et épidémiologique (23). L'Etat dispose encore d'une institution, l'Agence de développement social (24) qui, par le biais notamment de ses cellules de proximité, prodigue une assistance aux populations démunies, notamment en matière de santé et de soutien psychologique, grâce à des équipes mobiles pluri et interdisciplinaires.

D'un apport non négligeable est enfin le mouvement associatif, dont les fleurons sont le Croissant rouge algérien et l'Association nationale d'aide aux personnes âgées, qui assurent une contribution matérielle (nourriture, médicaments) et psychologique (sentiment communautaire) substantielle particulièrement bénéfique à la santé des personnes âgées.

Qu'en est-il à présent, de cette catégorie sociale du point de vue de son emploi et, éventuellement, de son réemploi, c'est à dire de son insertion et de sa réinsertion dans la vie active ?

II. Retraite et emploi des personnes âgées :

La retraite, bien que marquant la cessation d'activités des personnes, généralement en raison de leur âge, n'en constitue pas moins une protection au même titre que l'emploi lui-même (1). Le maintien au travail ou le retour au travail des personnes qui, légalement doivent être mises à la retraite, constituent en Algérie une question d'un intérêt mitigé (2).

II.1. La retraite des personnes âgées :

Si l'on excepte la retraite anticipée, qui résulte de l'ajustement structurel de l'économie et qui ne concerne pas les personnes âgées au sens de la présente étude pas plus que les personnes partant à la retraite avant l'âge légal, la retraite est régie par une loi qui fixe à 60 ans l'âge de retraite pour les hommes et 55 ans pour les femmes si elle le demandent (25).

La retraite est soumise à une condition de durée de travail de 15 ans au moins ; cette durée peut être moindre et néanmoins ouvrir droit à une allocation de retraite en faveur des travailleurs âgés au moins de 65 ans.

Ce dispositif juridique, qui ne profite donc qu'aux personnes salariées vieillissantes, assure un revenu dont le suivi annuel ne saurait être inférieur à 75% du salaire national minimum garanti ni supérieur à 80% du salaire soumis à cotisation (26).

Le conjoint et les ascendants à charge, notamment, ouvrent droit, en tant qu'ayants-droit, à une pension de reversion.

La population de retraités gérée par la Caisse nationale des retraites a été estimée à la fin de l'année 1998 à un peu plus d'un million de personnes dont la moitié sont des personnes qui perçoivent une pension de reversion, soit des personnes qui ne sont pas forcément du 3^{ème} âge et par conséquent dans une proportion modeste par rapport à la population vieille estimée à environ 2 millions d'âmes.

Les personnes âgées ne jouissant pas des prestations de la retraite sont néanmoins éligibles à l'allocation forfaitaire de solidarité d'un montant de 1000 dinars/mois, majoré de 120 dinars/mois par personnes à charge, servie dans le cadre de l'action sociale de l'Etat, aux termes de l'arrêté interministériel (Finances et protection sociale) n°6 du 16 décembre 2001.

Il apparaît ainsi que le mécanisme de retraite, toutes formules et tous régimes confondus, garanti par la sécurité sociale, conjugué aux subsides assurés par l'action sociale de l'Etat, procurent des revenus de remplacement aux vieilles personnes qui ne peuvent plus ou ne peuvent pas se procurer un salaire car n'ayant plus ou n'ayant pas d'emploi. Ces revenus, ajoutés à l'assistance multiforme, notamment en nature, par laquelle contribue le mouvement associatif, permettent de penser que les personnes du troisième âge jouissent de revenus à même de leur permettre de satisfaire, pour les plus humbles d'entre elles, leurs besoins fondamentaux, d'autant plus qu'ils viennent souvent en contrepoint d'une solidarité intrafamiliale encore agissante.

L'effacement de la vie sociale n'étant pas pour autant la panacée au crépuscule de la vie, qu'en est-il du maintien en activité ou du retour au travail des vieilles personnes ?

II.2. Maintien en activité et réemploi des personnes âgées

La population active et occupée est estimée à 260.542 personnes âgées de 60 ans et plus (27), soit un peu plus que le 1/10^{ème} de la population du troisième âge. L'on peut aisément penser que certaines d'entre elles se recrutent dans la population de retraités présentée précédemment, sans pouvoir vérifier cette opinion en raison du défaut de statistiques détaillées et explicites. Pour les personnes qui cumuleraient, en tout état de cause, une pension de retraite avec un emploi rémunéré, plus ou moins légalement, ce cumul se traduirait par un meilleur niveau de vie, encore que l'utilité au travail demeure à déterminer, notamment pour les vieilles personnes réemployées dans les administrations et les entreprises publiques où le rendement n'est pas susceptible de la même évaluation que dans une entreprise privée collective, familiale ou personnelle.

Toutefois, la proportion des personnes âgées maintenues en activité ou réemployées dans le secteur public n'est pas légion, car il pèse une trop forte demande d'emploi de la part de presque 2,5 millions de chômeurs (28) dont une proportion importante de diplômés et autres qualifiés. Il existe en effet de véritables barrières de l'âge de l'emploi, une réelle exclusion et discrimination des travailleurs vieillissants, du moins dans le secteur public (29).

Ces expressions, transposées dans le contexte algérien actuel, devraient néanmoins être expurgées de toute connotation péjorative dans la mesure où, mises en cause dans des pays développés à populations vieillissantes croissantes, elles demeurent un objectif encore lointain pour les pays en développement. La préoccupation immédiate étant de procurer du travail aux jeunes, les efforts sont en effet concentrés sur cette frange importante de la population, par le biais du dispositif de promotion de l'emploi des jeunes (emplois temporaires, aides sous forme de subvention à la création d'activités pour propre compte, réinsertion ou reconversion des chômeurs). En somme, la proportion de travailleurs âgés maintenus en activité ou réemployés dans le secteur public est insignifiante. Des débouchés de plus en plus prometteurs s'offrent en revanche à eux dans le secteur privé.

En expansion lente mais sûre, ce dernier a tendance à récupérer les compétences avérées provenant du secteur public. C'est notamment le cas de banques privées, notamment étrangères qui s'installent en Algérie, de quelques grands groupes industriels nationaux ou transnationaux. Le marché privé de la formation semble également absorber de plus en plus de compétences. Les activités commerciales et, de manière générale, les professions libérales sont un moyen de recyclage non négligeable, de même que les exploitations agricoles personnelles et familiales ainsi que le secteur de la petite et moyenne entreprise et de la petite et moyenne industrie. Les activités du marché informel sont aussi, assurément, un moyen de recyclage non moins réel pour plusieurs personnes âgées, retraités ou chômeurs.

Ce processus de réemploi, plus que de maintien dans l'emploi, est promis à un avenir sûr, pour autant que la relance économique soit redynamisée, notamment par la sortie de l'ornière du processus de privatisation, ce qui postule un concours de la communauté internationale à laquelle le marché algérien demeure ouvert, dans son espace et ses potentialités et un assainissement des institutions internes clés de l'économie pour attirer et garantir l'investissement productif de richesses et d'emplois.

Nous souhaiterions conclure cette étude sur les personnes âgées, du triple point de vue de l'accès aux soins, de la retraite et de l'emploi par quelques constats que dictent le réalisme politique, l'objectivité scientifique et la probité intellectuelle.

Premièrement, malgré l'absence d'une politique spécifique de protection des personnes âgées en Algérie, pour des raisons de hiérarchisation des priorités que nous avons tenté de mettre en évidence, le dispositif juridique global, cohérent et intégré de protection sociale, doublé d'un cadre institutionnel combinant l'Etat central, les collectivités décentralisées, les établissements du secteur public et les instruments du secteur privé, le mouvement associatif enfin, constituent une superstructure profitant réellement et efficacement aux personnes âgées qui vient se greffer sur l'infrastructure familiale, lieu traditionnel et privilégié de solidarité à l'égard du troisième âge.

Cet ensemble n'en est pas encore, tant s'en faut, à cette vision qui tend à sublimer cette génération en s'efforçant de bannir l'image ou la conception du vieillard assisté dans l'antichambre de la mort et accompagné vers cette dernière, pour lui substituer celle d'un être humain à part entière, pleinement et entièrement vivant, quitte à lui aménager des conditions de vie et de travail qui vont du maintien de son bon état de santé à des travaux adaptés à son âge au prix de sa reconversion si nécessaire, des conditions ergonomiques de travail, en un mot à son insertion au groupe social au lieu de son exclusion, de sa marginalisation. Toutes mesures que certains se sont efforcés, à l'enseigne de ce qu'ils appellent les bonnes pratiques de gestion des effectifs vieillissants, de préconiser en les présentant de façon universellement accessible (30).

Ce constat ne doit pas faire perdre de vue, pour autant, la nécessité de renouveler en Algérie la vision des personnes du troisième âge dont la population va en croissant. Ce serait un leurre en effet de cultiver une croyance aveugle dans les solidarités familiales traditionnelles, car la famille nucléaire tend à se substituer de plus en plus à la famille traditionnelle patriarcale (31), en raison de modèles de comportement et de consommation nouveaux, acquis par l'instruction, les voyages et véhiculés par les médias étrangers, nouveau miroir des sociétés traditionnelles comme la nôtre.

L'Algérie, qui a participé à la première Assemblée Mondiale sur le vieillissement en 1982, organisatrice d'un séminaire international en 1992, gagnerait, nous semble-t-il, à «transformer son essai» en accordant l'intérêt qu'il faut aux personnes âgées. Les constats faits alors et les recommandations formulées demeurent plus que jamais pertinents (32).

Deuxièmement, et ce constat découle en droite ligne du précédent, cette prise en charge des personnes âgées en Algérie ne doit pas faire illusion quant aux difficultés de sa mise en œuvre dans la réalité. Des procédures administratives lourdes, rendues encore plus pénalisantes par des attitudes et pratiques bureaucratiques kafkaïennes aux antipodes de la vision beveridgienne, infligées à des personnes fragilisées par le risque de vieillesse font que, vraisemblablement, des personnes seules, analphabètes, fatiguées doivent encore vivre à la périphérie du système de protection. D'autre part, la garantie de l'accès aux soins médicaux n'emporte pas garantie de la qualité ni du niveau de ces soins, tout comme les montants des retraites et allocations servies aux vieillards, malgré un effort de revalorisation annuelle, sont loin de garantir une alimentation suffisante et équilibrée, des effets vestimentaires et un gîte à la mesure des attentes légitimes de cette catégorie particulièrement vulnérable de personnes. L'Etat en est conscient et les propos de trois voix autorisées en la matière, celles du Ministre du Travail et de la protection sociale, du Ministre de la santé et de la population et du Ministre de la solidarité nationale se sont confondues pour dresser le même constat d'insuffisance et recommander plus d'efficacité dans la protection des couches fragiles de la population.

Si toutefois l'Etat devait se désengager de cette question, dans une mesure plus ou moins importante, encore faudrait-il que la collectivité aide, par des mesures appropriées, à renouveler la solidarité familiale (33).

Quelles seraient alors les perspectives de l'emploi et de la protection sociale des personnes âgées en particulier ?

Perspectives de l'emploi et de la protection sociale des personnes âgées.

Emploi : Les constats établis et les perspectives entrouvertes par la Première conférence nationale sur la protection sociale en 2000 commandent d'avoir d'ores et déjà une vision suffisamment claire et réaliste de l'évolution du système de protection sociale et de l'emploi en général et du point de vue des personnes âgées en particulier.

Si le maintien au travail de cette catégorie de personnes n'est pas près de poser problème aux pouvoirs publics pour des raisons impérieuses et prioritaires de juguler le chômage enregistré et potentiel des jeunes, dont les moins de 20 ans représentent près de la moitié de la population du pays (34), le réemploi des personnes âgées va en revanche connaître vrai semblablement un regain d'intérêt appréciable avec le développement croissant d'activités de droit privé. Des indicateurs permettent déjà de constater cet état de situation : «la part du secteur public dans l'emploi total continue de baisser : 54% en 1990 contre 50,% en 1997) »...L'emploi indépendant tend à s'accroître : 17,9% en 1992 contre 27,4% en 1997...

l'emploi informel occuperait plus d'un million de personnes en 1998, soit 19% à 20% de l'emploi total ». (35) Des recommandations ont été émises pour réformer le marché du travail, notamment celle de «renforcer l'intervention de l'Etat et d'améliorer l'efficacité des dispositifs existants de l'emploi » car «sur les courts et moyens termes, l'équilibre offre-demande de main-d'œuvre ne pourrait être assuré par le libre jeu des forces du marché (36).

Cette recommandation nous paraît devoir être réfléchié quant aux modalités de renforcement de cette intervention de l'Etat dont la résolution de conduire à son terme le processus de privatisation semble aussi ferme qu'irréversible, nonobstant une forte et récurrente contestation sociale. La recommandation va également pour la sauvegarde du système de protection sociale, dont les données actuelles laissent entrevoir des perspectives qui nous paraissent devoir être envisagées avec réalisme et circonspection.

Protection sociale :

Le système algérien est réputé être l'un des meilleurs, sinon le meilleur du macro-système auquel il appartient, c'est-à-dire celui des pays en développement. Il est vrai qu'il couvre, dans ses deux composantes de la sécurité sociale et de l'action sociale, la quasi-totalité de la population, bénéficiaires directs et ayants-droit, démunis sociaux, pour l'ensemble des neuf branches retenues par la convention n°102 de l'OIT. Les exceptions ne se comptent que parmi les gens aisés qui y renonceraient volontairement ou, à l'opposé, des personnes qui, du fait de leur état d'analphabétisme ou d'illettrisme, n'y accèdent pas par méconnaissance de leurs droits ou par isolement géographique et/ou social, procédant d'un attachement viscéral ou fataliste à des us et coutumes qui constituent des obstacles à la modernité et au progrès.

Toutefois, la performance de ce système ne doit pas occulter les problèmes qu'il enregistre depuis un certain nombre d'années et dont la persistance et l'aggravation potentielle font désormais qu'on l'évoque en termes de perennité, pour conjurer le sort et sa cohorte de «malédiction» : économie de marché, ouverture, réformes, mondialisation, OMC, pauvreté, marginalisation, couches défavorisées ... (37).

Les avis formulés lors de la conférence nationale précitée, partagés selon qu'ils sont étayés par des chiffres qui évoluent en dents de scie, convergent néanmoins vers une révision du système de protection sociale, menacé de déséquilibre financier, de fin de l'Etat providence et du Tout Etat, mis en question par la mondialisation, en vue de son adaptation à la fois par un retour aux solidarités ancestrales, une dynamisation du mouvement associatif, une plus grande implication des acteurs économiques et sociaux, des formes de protection complémentaire, la maîtrise des dépenses de santé. Certains osent même les formules de financement par capitalisation, voire de privatisation de la protection sociale, notions qui, après avoir donné lieu à une levée de boucliers, semblent trouver droit de cité, au moins au plan doctrinal. Il reste à dépasser le stade des déclarations de principe.

1. Constitution du 23 février 1989, art. 55, «la famille bénéficie de la protection de l'Etat et de la société » ; l'art. 60 réaffirme la protection de la famille. Le Préambule de la constitution met en exergue les notions de justice sociale, d'égalité, d'épanouissement de l'homme, de progrès social ; mais, pas plus que le corps du texte, il n'évoque cependant les personnes âgées *expressis verbis*. Certaines dispositions de la loi fondamentale, en proscrivant les pratiques contraires à la morale islamique (art. 9), la discrimination entre les citoyens pour toute condition ou circonstance personnelle ou sociale (art. 28), les obstacles qui entravent l'épanouissement de la personne humaine et empêchent la participation effective de tous à la vie politique, économique, sociale et culturelle, en prescrivant la transmission de génération en génération du patrimoine commun de tous les algériens (art. 31), la garantie des conditions de vie des citoyens qui ne peuvent plus travailler, militent assurément en faveur des personnes âgées. L'article 62 va dans le même sens en prévoyant que le devoir d'assistance des enfants envers leurs parents est sanctionné par la loi. L'article 59 garantit de même la dignité des moudjahidine (anciens combattants de la guerre de libération nationale). De pâles dispositions du code pénal se préoccupent des personnes âgées, sans pour autant que ces dernières soient nommément désignées (a. 331 du code pénal sanctionnant le non-versement d'une pension alimentaire à des ascendants).

2. Loi n°84-11 du 9 juin 1984 portant code de la famille, article 3, «la famille repose... sur l'union, la solidarité ... et l'élimination des maux sociaux ». La famille est définie à l'article 2 comme se composant de « ... personnes unies par les liens de mariage et par les liens de parenté ». Art. 77 : «L'entretien des ascendants incombe aux descendants et vice-versa»... quelques dispositions relatives au droit successoral consacrent des droits au profit des personnes âgées : grand père et grand-mère.

3. La population algérienne est estimée au 1^{er} janvier 2003 à 31,54 millions d'habitants. Les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent environ que 2 millions. La part des classes d'âge avancé (60 ans et plus) qui est de 6,2% en l'an 2000 sera en augmentation et représentera 6,8% en 2010 et 9,2% en 2020, in. Politique nationale de population, bilan de situation et programme d'action pour 1997, Ministère de la Santé et de la Population, site internet www.ands.dz

4. «C'est très différent d'être vieux à Paris et dans un petit village du midi de la France. Que dire des différences d'un pays à l'autre, d'un continent à l'autre ! », J.F. Boutrou, in. La personne âgée... ses espérances, ses droits et sa protection, Actes du troisième séminaire international sur la personne âgée, CNFPS, Alger, 1993.

5. Ibid.

6. Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, J.O. N° 08 du 17 février 1985, notamment art. 1^{er} à 4 et 11.

7. Etat global des infrastructures publiques et privées (1998), statistiques de l'office national des statistiques, accessibles sur site internet www.ons.dz

8. Arrêté interministériel du 7 janvier 1995 fixant la nature et le montant des ressources provenant des activités propres des établissements publics de santé et circulaire d'application n°1 du 5 avril 1995 du Ministre de la Santé et de la Population.

9. Programme d'action pour 1997 du Ministère de la Santé et de la Population, amélioration du service public, accueil des citoyens, site internet précité du Ministère.

10. R. Benkhelil, sociologue-expert en démographie, Ministère de la Santé, les personnes âgées, réalités et perspectives, contribution à la réflexion sur une nouvelle problématique de la vieillesse en Algérie, Actes du troisième séminaire international, op.cit.

11. Publié au J.O.n° 2 /1992.

12. Publiées au J.O. n°28/1983 et 42/1996.

13. La Caisse nationale d'assurances sociales des travailleurs salariés compte notamment 37 centres médico-sociaux et 60 pharmacies, in Actes de la première conférence nationale sur la protection sociale, Alger, 30-31 mai 2000, op.cit.

14. Décret n°85-34 du 9 février 1985, modifié et complété, J.O. N° 9/1985, 52/1992 et 83/1994.

15. Evolution de la situation des assurances sociales en quelques chiffres, Actes de la première conférence sur la protection sociale, op.cit., p. 67 et s.

16. Ibid., p.85 et s.

17. Prévu par la loi n°83-11 sur les assurances sociales précitée, le système du tiers-payant est rappelé par la loi modificative et complétive n°96-17 précitée et réglementé par le décret exécutif n°97-477 du 8 décembre 1997, J.O. n°82/1997 qui lui impulse une dynamique particulière en sorte à le généraliser.

18. Cette catégorie particulièrement fragile de la population a vu récemment encore réglementer son accès aux soins (décret exécutif n°01-12 du 21 janvier 2001, J.O. n° 06/2001).
19. La mutualité sociale est régie par la loi n° 90-33 du 25 décembre 1990, modifiée et complétée, J.O. n°56/1990 et 42/1996.
20. L'aide et l'action sociales de l'Etat sont imputables à son propre budget qui est financé par l'impôt, tandis que les ressources financières de la sécurité sociale proviennent exclusivement des cotisations qui alimentent le budget propre et distinct de cette institution.
21. Décret n° 80-82 du 15 mars 1980 portant création, organisation et fonctionnement des foyers pour personnes âgées ou handicapées, J.O. du 18 mars 1980.
22. Loi n°90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune, art. 89 et 100, J.O. n°15/1990.
23. Loi n°90.09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya, art. 76, 77 et 78, ibid.
24. Décret exécutif n°96-232 relatif à l'agence de développement social, J.O. N°40/1996.
25. Loi n°83-12 du 2 juillet 1983 sur la retraite, modifiée et complétée, art. 6, J.O. n° 28/1983, 37/1983, 20/1994, 42/1996 et 38/1997.
26. Des montants supérieurs sont consentis à des catégories singulières comme les titulaires des fonctions supérieures de l'Etat ainsi que les moudjahidine et veuves de choughada. En outre, depuis l'ordonnance n°98-18 précitée, les pensions de retraite sont revalorisées au 1^{er} Avril de chaque année par arrêté du Ministre compétent, ce qui vise à adapter leur pouvoir d'achat dans le temps.
27. Répartition de la population active et occupée selon le groupe d'âge et strate, statistiques de l'office national des statistiques au 29/2/2000, Emploi et chômage, site internet de l'ONS précité.
28. Expressions extraites de «la lutte contre les barrières de l'âge dans l'emploi», rapport européen de recherche, édité par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 1997, p.5.
29. A. Walker, la gestion d'effectifs vieillissants, guide des bonnes pratiques, Fondation européenne des conditions de vie de travail, 1999.

30. F. Boudiaf, «... la société industrielle... par son impact a transformé la famille (patriarcale) en famille nucléaire, qui a amené les vieux et les jeunes à vivre selon des objectifs et valeurs différents », in la personne âgée..., ses espérances... ses droits et sa protection, op. cit.

31. R. Benkhelil, «...Pour la majeure partie des personnes âgées, la solidarité familiale encore agissante a constitué un frein à l'émergence d'un problème de vieillesse. Mais eu égard à l'évolution – projetée de cette population – spécifique, n'avons nous pas intérêt à poser, dès à présent, les jalons d'une véritable politique de la vieillesse qui prenne en compte les besoins de cette classe d'âge et qui vise un tant soit peu à éviter les écueils rencontrés aujourd'hui dans bon nombre de pays développés : isolement, sentiment d'inutilité... faisant du départ à la retraite « une mort sociale » ?, ibid.

32. Discours des Ministres précités prononcés à l'ouverture de la première conférence nationale sur la protection sociale, op. cit.

33. Le thème de la solidarité familiale renouvelée a été évoqué lors de la réunion régionale européenne sur la sécurité sociale, famille, individu : un nouveau partage des responsabilités, Luxembourg, 19-21 mai 1999, tenue sous l'égide de l'AISS.

34. T. IHADDADEN, l'évolution de l'emploi et du marché du travail, actes de la 1^{ère} conférence nationale sur la protection sociale, op.cit.

35. Ibid.

36. Ibid.

37. Discours d'ouverture de la première conférence nationale sur la protection sociale, prononcé par le Ministre du Travail et de la protection sociale, op. cit.