

CRISES SANITAIRES ET GESTION DES VULNÉRABILITÉS : MANAGEMENT PAR LA PERFORMANCE ET RÉSILIENCE INSTITUTIONNELLE AU SEIN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ALGERIENNE

*** Nachida TOUATI:**

L'Ecole Nationale supérieure de Management-ENSM. Pôle universitaire Kolea, Tipaza,

Email : nachidatouati2024@gmail.com

Professeur Saliha OUADAH:

Ecole Nationale Supérieure en Statistique et en Economie Appliquée Koléa,

Email : souadah@yahoo.fr.

Reçu le: 17/10/2025 Accepté le : 20/11/2025 Publication en ligne le: 09/12/2025

ABSTRACT:

The COVID-19 pandemic has caused an unprecedented global crisis, marked by its speed of spread, multidimensional complexity and exceptional scale. This phenomenon has caused a health, economic, social and political shock, profoundly disrupting lifestyles and societal balances.

Labour markets and decent working conditions have been severely affected worldwide, highlighting the vulnerability of socio-economic systems. In this context, social security institutions have had to demonstrate a high degree of adaptability, maintaining the continuity of their missions while actively supporting public authorities, employers and workers.

This study focuses on public crisis management, particularly in relation to the COVID-19 pandemic in Algeria. It highlights the measures and management practices implemented by the National Social Insurance Fund for Salaried Workers (CNAS) to deal with this exceptional health situation and ensure the resilience of the social security system.

Keywords: Health crisis – vulnerabilities – Institutional resilience.

RESUME:

La pandémie de COVID-19 a engendré une crise mondiale sans précédent, marquée par sa vitesse de propagation, sa complexité multidimensionnelle et son ampleur exceptionnelle. Ce phénomène a provoqué un choc sanitaire, économique, social et politique, bouleversant profondément les modes de vie et les équilibres sociétaux.

Les marchés du travail ainsi que les conditions du travail décent ont été gravement affectés à l'échelle planétaire, mettant en évidence la vulnérabilité des systèmes socio-économiques. Dans ce contexte, les organismes de sécurité sociale ont dû faire preuve d'une grande capacité d'adaptation, en maintenant la continuité de leurs missions tout en soutenant activement les pouvoirs publics, les employeurs et les travailleurs.

* Nachida TOUATI

La présente étude s'intéresse à la gestion publique des crises, en particulier à la pandémie de COVID-19 en Algérie. Elle met l'accent sur les mesures et les pratiques de management mises en œuvre par la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS) pour faire face à cette situation sanitaire exceptionnelle et assurer la résilience du système de sécurité sociale.

Mots clés: Crise sanitaire – Vulnérabilités–Résilience institutionnelle.

I. INTRODUCTION

En décembre 2019, une nouvelle maladie infectieuse, le coronavirus (COVID-19), est apparue à Wuhan (Chine) avant de se propager rapidement à l'échelle mondiale, provoquant une crise sanitaire sans précédent (Guan et al., 2020 ; Munster et al., 2020). Selon l'Organisation mondiale de la santé (2023), la pandémie a touché plus de 26 pays, régions ou territoires, avec près de 763 millions de cas confirmés et 6,9 millions de décès enregistrés à travers le monde. Cette pandémie a profondément bouleversé les équilibres sanitaires, économiques, sociaux et politiques, mettant à rude épreuve la capacité des États à assurer la continuité des services essentiels et la protection de leurs populations (Wiefels et al., 2023).

L'Algérie, à l'instar de nombreux pays, a vu son système de santé publique durement affecté par cette crise (Snoussi, 2020). La capacité d'un pays à gérer efficacement une telle situation dépend d'un ensemble de déterminants : la compétence et la mobilisation du personnel de santé, la disponibilité des produits médicaux, la gouvernance et le pilotage des systèmes de santé aux niveaux national et local (WHO, 2012). Pour freiner la propagation du virus, les autorités ont instauré des mesures strictes de confinement, de fermeture des lieux de travail et de limitation des déplacements (Gerard et al., 2020). Si ces décisions étaient nécessaires sur le plan sanitaire, elles ont simultanément provoqué un ralentissement économique brutal, fragilisant davantage les ménages vulnérables et menaçant leurs moyens de subsistance (Sumner et al., 2020).

Face à ces défis, les gouvernements ont mis en œuvre des mesures économiques et sociales d'urgence afin de garantir un minimum de sécurité et de protection à leurs citoyens. En Algérie, la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS) a joué un rôle central dans la mise en œuvre de ces politiques publiques. L'institution a dû adapter ses procédures, réorganiser son fonctionnement interne, repenser sa stratégie de communication et développer des pratiques managériales innovantes pour répondre à la crise.

Cette étude vise à analyser la manière dont le management par la performance a été mobilisé comme outil d'adaptation et de pilotage durant la crise sanitaire, et comment il peut contribuer à une gouvernance publique plus efficace et durable dans le secteur de la sécurité sociale. Elle s'appuie sur une analyse des dispositifs mis en place par la CNAS et les instances de tutelle, en lien avec les objectifs d'efficacité, de qualité et de rationalisation des ressources.

La problématique centrale s'articule autour de la question suivante :

Dans quelle mesure le management par la performance peut-il constituer un levier stratégique pour la gestion des vulnérabilités et la résilience de la Sécurité sociale en période de crise sanitaire ?

Ainsi, cette étude vise à analyser les réponses institutionnelles et les mesures exceptionnelles engagées par la CNAS dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la propagation du COVID-19. Elle s'articule autour de la problématique suivante :

Dans quelle mesure le management par la performance peut-il renforcer la résilience et l'efficacité de la sécurité sociale face aux crises sanitaires et aux situations de vulnérabilité qu'elles engendrent ?

Pour répondre à cette question, nous avons adopté une approche qualitative reposant sur une étude de cas menée au sein de la Direction générale de la CNAS, principal organisme chargé de la gestion du régime de sécurité sociale en Algérie. La recherche s'appuie sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès de cadres dirigeants ainsi que sur l'analyse de la documentation interne et l'observation sur le terrain de recherche, permettant d'identifier les leviers managériaux de performance mobilisés durant la crise.

Gérant la quasi-totalité des risques de la vie quotidienne, elle verse des revenus de substitutions sous forme de prestations diverse à plus de 13 millions de bénéficiaires directs et à plus de 24 millions de personnes y compris les ayants-droits, Elle protège donc plus de 80 % de la population algérienne (la maladie, les accidents de travail et les maladies professionnelles, l'invalidité, interruption de travail suite à une maternité, les décès..) Aujourd'hui la CNAS dispose de 59 agences locales, 03 établissements, 803 structures de paiements, et 37 centres de diagnostics et de soins sur le territoire national.

II. LE SYSTEME ALGERIEN DE SECURITE SOCIALE : POINTS CLES A RETENIR

La protection sociale a été mis en œuvre par de nombreux pays au début des années 1990 pour faire face à la crise économique Il n'existe pas de définition spécifique de la protection sociale, cependant l'Organisation internationale du travail (OIT) mentionne dans la convention n°102 que la protection sociale est considérée comme une "sécurité sociale" (Abdoul-Azize & El Gamil, 2021).. En Algérie, le système de sécurité sociale a connu deux périodes distinctes : la première a été marquée par une pluralité de régimes avant 1983, et la seconde par la mise en place d'un système unifié de sécurité sociale (Nasr-Eddine Koriche, 2015).

Jusqu'en 1983, le système de sécurité sociale algérien était fragmenté en raison de l'existence de multiples organismes, ce qui rendait l'orientation difficile pour les travailleurs,

ce système se composait de la Caisse nationale de compensation et de planification des réalisations, qui assurait la couverture des risques maladie, maternité, accidents du travail et allocations familiales, de la caisse d'assurance vieillesse et de la caisse des fonctionnaires de l'état et les collectivités locales (CSSF) pour les risques maladie et maternité (Merouani et al., 2014).

Cependant, en 1983, un système unique et unifié a été mis en place, géré par la Caisse nationale de sécurité sociale des accidents du travail, des maladies professionnelles et de la maladie (CNASAT) et la Caisse nationale de retraite (CNR). Par la suite, de nouvelles caisses ont été créées, notamment la Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) en 1992, et la Caisse nationale de sécurité sociale des salariés (CNAS) en 1992, la création de la Caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) en 1994, et le rétablissement de la Caisse des congés payés des ouvriers du bâtiment (CACOBATPH) en 1998 (Mouri & Mouffok, 2021).

La CNAS assure la couverture, pour ses assurés et leurs ayants droit, des risques suivants : maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles. Parmi les bénéficiaires des prestations de la CNAS, on peut citer : les travailleurs salariés, quel que soit le secteur d'activité, les apprentis, les bénéficiaires des emplois d'attente, les étudiants, les stagiaires de la formation professionnelle, les handicapés, les Moudjahiddines (anciens combattants), les titulaires des prestations de sécurité sociale, et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité. À tout cela, s'ajoutent les ayants droit tels que : le conjoint, les enfants mineurs, les filles célibataires inactives, ainsi que les ascendants à charge (CNAS, 2023).

La CNAS assure le recouvrement des cotisations de sécurité sociale pour son compte et le compte d'autres caisses qui gèrent d'autres risques tels que la retraite et la retraite anticipée (CNR), le chômage (CNAC) ainsi que le recouvrement de la quote-part versée par le Fonds des Œuvres sociales au Fonds National de Péréquation des Œuvres Sociales (FNPOS) chargé du logement social (Labair et al., 2017).

Le calcul des cotisations est opéré à partir de taux fixés par voie réglementaire et sont essentiellement à la charge des employeurs et des salariés.

Au titre des cotisations des travailleurs salariés, un taux unique, qualifié de « taux plein », a été fixé pour l'ensemble des salariés des secteurs d'activité car il représente le taux maximal de cotisation et couvre l'ensemble des risques de sécurité sociale, ce taux est fixé à 35% et réparti comme suit : 25% sont à la charge de l'employeur, 9% sont à la charge du salarié et 1% sont à la charge des œuvres sociales. Ce taux est réparti par branche ainsi :

Figure 01 :La répartition du taux de cotisation de sécurité sociale

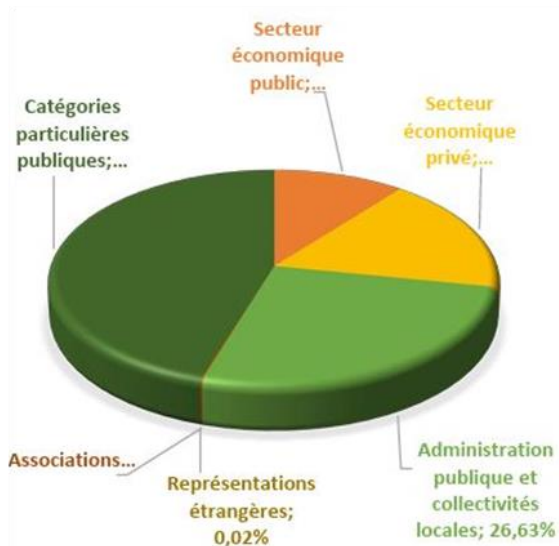
Part Branches	Employeur	Travailleur	Œuvres sociales	Total
Assurances Sociales	11,50%	1,50%		13%
AT/MP	1,25%			1,25%
Retraite	11%	6,75%	0,50%	18,25%
Retraite Anticipée	0,25%	0,25%		0,50%
Assurance Chômage	1%	0,50%		1,50%
Logement social			0,50%	0,50%
Total	25%	9%	1%	35%

Tableau 01 : Population Assurés sociaux

Secteur	Situation au 31/03/2023
Secteur Public	1 139 905
Secteur Privé	2 041 512
Administration	2 695 470
Dispositifs d'insertion professionnelle	186 698
S/TOTAL 1	6 063 585
Retraites	2 894 185
Pension et Invalidité, AT/MP	101 907
Moudjahidines	84 118
Etudiants	736 863
Elève d'enseignement technique et formation professionnelle	116 469
Apprentis	206 198
AFS	992 260
Handicapés	263 230
Allocataires de chômage	2 245 312
Autres catégories particulières	198 672
S/ TOTAL 2	7 839 214
TOTAL	13 902 799

Tableau 02 : Population Employeurs Actifs Déclarés

Désignation	Situation	Arrêtée au 31/03/2023
	Employeurs	Salariés
Secteur économique public	10 129	1 089 546
Secteur économique privé	379 201	1 850 501
Administration publique et collectivités locales	7 686	2 707 922
Associations	1 453	12 749
Représentations étrangères	156	2 221
S/TOTAL	398 625	5 662 939
Catégories particulières publiques	2 982	6 568 626
TOTAL	401 607	12 231 565

Figure 02 : Ventilation des assurés sociaux déclarés en Actif

III. LES MESURES ET PRATIQUES PRISES PAR LA CNAS AFIN DE FAIRE FACE A LA PANDEMIE

Face à la crise sanitaire liée au COVID-19, les autorités publiques ont instauré un dispositif exceptionnel combinant des mesures préventives destinées à limiter la contagion et des dispositifs de soutien économique au profit des assurés sociaux et des employeurs.

3.1. Mesures prises par la CNAS

A.1 Mesures prises par le secteur pour accompagner les employeurs (Direction du Recouvrement) :

- Report de trente (30) jours du paiement des cotisations dues pour le mois d'avril ;
- Gel des majorations de retard et amendes antérieures pour une durée de six (06) mois, à compter d'avril 2020 ;
- Pour les créances antérieures : permettre aux débiteurs de payer les charges financières en plusieurs versements, qui sont déterminés en fonction de leur statut auprès des ; intérêts des fonds concernés.

A.2 Mesures exceptionnelles d'allègement engagées dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la propagation du COVID-19 (Direction des Prestations):

Toutes ces mesures adoptées par la CNAS (entre 2020 et 2021), ont conduit à une augmentation significative du taux d'évolution des dépenses en matière de prestations entre les deux exercices, et ceci comme démontré sur le schéma ci-dessous :

Tableau 03 : Mesures exceptionnelles d'allègement engagées dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la propagation du COVID-19

Intitulé de la mesure	Date de mise en œuvre de la mesure	Date de la levée de la mesure
La prolongation automatique du droit aux prestations en nature (Chifa-officine) au profit de l'ensemble des assurés sociaux et de leurs ayants droit.	30/03/2020 12/08/2021	30/11/2020 30/09/2021
La levée transitoire du contrôle administratif des arrêts de travail pour maladie (contrôle au domicile des malades).	30/03/2020 12/08/2021	30/11/2020 30/09/2021

La levée transitoire de toutes les décisions de suspension du bénéfice du tiers payant, pour des raisons administratives ou médicales, par le déblocage des cartes CHIFA mises sur la liste noire.	30/03/2020	30/11/2020
Le maintien du paiement des pensions d'invalidité et des rentes d'accidents du travail arrivées à échéance.	30/03/2020 12/08/2021	30/09/2020 30/09/2021
La levée transitoire de l'obligation du dépôt des arrêts de travail dans le délai réglementaire prévu par l'arrêté du 13/02/1984 fixant la durée du délai de déclaration des congés de maladie aux organismes de sécurité sociale.	30/03/2020 12/08/2021	30/09/2020 30/09/2021
La levée transitoire de l'application de l'article 32 du décret 84-27 du 11 février 1984 pour le paiement des congés de maternité au profit des femmes travailleuses		

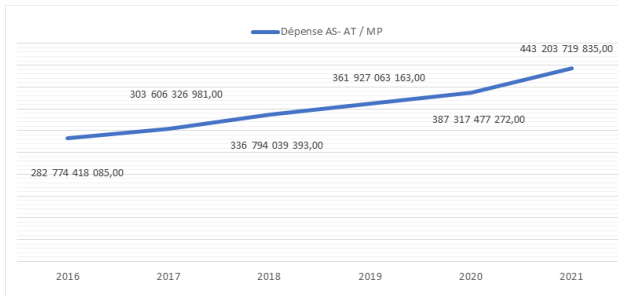
concernées par l'application du décret exécutif N°69 du 21/03/2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du coronavirus.	22/03/2020	31/08/2020
Le maintien du versement des indemnités journalières et report de la révision médicale pour les ALD.	30/03/2020 12/08/2021	31/07/2020 30/09/2021
Surseoir à la convocation des victimes d'accidents du travail et des témoins dans le cadre de la procédure d'instruction des dossiers d'accidents du travail.	30/03/2020 12/08/2021	31/07/2020 30/09/2021

Surseoir à la convocation des victimes d'accidents du travail et des témoins dans le cadre de la procédure d'instruction des dossiers d'accidents du travail.	30/03/2020 12/08/2021	31/07/2020 30/09/2021
Le renouvellement du traitement spécifique des malades chroniques, pour une période d'un mois ferme, sans présentation de la prescription médicale.	30/03/2020	30/04/2020
La levée transitoire de la condition de domiciliation au niveau de la wilaya d'affiliation, pour la dispense dans le cadre du système du tiers payant, des médicaments psychotropes au profit des assurés sociaux et leurs ayants droits atteints d'affections psychiatriques.	30/03/2020	30/04/2020

Tableau 04 : Dépenses des Prestations

Désignation	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A) Assurances Sociales	255 516 570 384	278 786 403 861	310 185 029 184	333 486 458 763	358 651 130 949	412 588 213 283	387 907 970 180
I. Assurance Maladie	217 190 892 147	236 196 470 368	266 346 930 251	287 779 080 156	306 259 856 788	345 648 285 130	335 733 304 774
II. Assurance Maternité	14 282 579 794	15 009 447 248	15 886 412 054	16 835 700 681	15 843 252 553	20 009 797 864	21 931 510 808
III. Assurance Invalidité	10 973 395 898	11 379 525 396	12 021 242 918	12 520 155 573	13 134 871 913	14 176 842 401	15 188 143 996
IV. Assurance Décès	13 069 702 556	14 180 960 849	15 930 443 961	16 363 522 352	23 413 149 695	32 733 307 778	25 955 010 603
B) Accident du Travail et Maladie Professionnelle	27 257 847 701	26 039 923 119	26 609 010 209	28 426 604 389	28 666 346 322	30 635 506 542	33 626 535 918
Total AS-ATMP	282 774 418 086	303 606 326 981	336 794 039 394	361 927 063 162	387 317 477 272	443 203 719 835	431 534 506 098

Figure 03 : Evolution des dépenses annuelles « Assurances sociales, accidents de travail et maladies professionnelles » 2016 – 2021

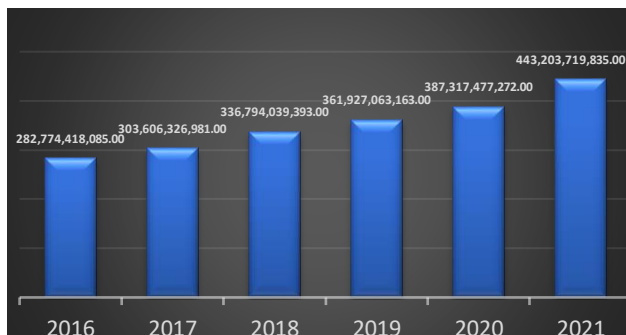


Augmentation de **14 %** entre 2021 « 443 203 719 835.00 DA » et 2020 « 387 317 477 272.00 DA ».

une augmentation significative (presque le double des augmentations annuelles) du montant total des prestations entre deux exercices, soit le double d’une moyenne habituelle :

- 7% de taux d’évolution entre 2020 « 387 317 477 272.00 » et 2019 « 361 927 063 163.00»
- 7% de taux d’évolution entre 2019 «361 927 063 163.00» et 2018 « 336 794 039 393.00 »

Figure 04 : Importance du taux d'Evolution des dépenses annuelles durant la pandémie (2020 et 2021)



Lorsque l'ampleur de la pandémie est devenue évidente, la CNAS a pris des mesures volontaristes afin d'amortir les effets de la pandémie sur l'exécution des règles et lois qui régissent le régime. Cette nette augmentation des dépenses relatives aux assurances sociales, Accidents de travail et maladies professionnelles, n'est certes pas négligeable, mais ces mesures étaient nécessaires afin d'accomplir au mieux les missions de la sécurité sociale.

3.2. Les mesures prises en collaboration avec l'Etat

Une convention passée entre le ministère des Finances et le Ministère du Travail, de l'emploi et de la Sécurité Sociale, et la CNAS pour la prise en charge de certaines prestations relatives aux actes médicaux liés à la COVID 19.

Ces paiements pour les comptes de l'Etat, sont pris en charge par les différentes agences de la CNAS, en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droits, il s'agit de la prise en charge par la CNAS, pour le compte de l'Etat, d'une partie des frais engagés par les bénéficiaires pour les actes médicaux suivants :

- Scanner Thoracique
- Test RT – PCR
- Test antigénique

Selon une tarification forfaitaire :

Tableau 05 : Tarification forfaitaire des remboursements des actes médicaux

N°	Désignation de l'acte	Tarif
1	Scanner thoracique COVID 19	5.000 DA
2	Test RT-PCR COVID 19	3.500 DA
3	Test rapide antigénique COVID 19	1.500 DA

Cette convention avait pris effet le 01 janvier 2021, et ceci jusqu’au 30 Juin 2022.

Le tableau ci-dessous reflètent les montants pris en charge par la CNAS, puis remboursés par l’Etat, en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droits :

Tableau 06 : Frais des actes médicaux liés au COVID 19 durant la durée de la convention (montants et nombre de dossiers traités)



CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES.
PAIEMENT POUR LE COMPTE DE L'ETAT : FRAIS DES ACTES MEDICAUX LIES AU COVID 19

SITUATION DU 01 JANVIER AU 31 DECEMBRE 2021

Trimestre	Nbre Dossier	TYPES DE L'ACTE MEDICALE						TOTAL DEPENSES
		SCANNER THORACIQUE		TEST RT-PCR		TEST ANTIGENIQUE		
		Nbre	Montant	Nbre	Montant	Nbre	Montant	
T1	1120	490	2 450 000,00	87	304 500,00	543	814 500,00	3 569 000,00
T2	5003	2225	11 125 000,00	653	2 285 500,00	2125	3 187 500,00	16 598 000,00
T3	11327	3667	18 335 000,00	947	3 314 500,00	6713	10 069 500,00	31 719 000,00
T4	18287	5725	28 625 000,00	1339	4 686 500,00	11223	16 834 500,00	50 146 000,00
Total	35737	12107	60 535 000,00	3026	10 591 000,00	20604	30 906 000,00	102 032 000,00

SITUATION DU 01 JANVIER AU 30 JUIN 2022

Trimestre	Nbre Dossier	TYPES DE L'ACTE MEDICALE						TOTAL DEPENSES
		SCANNER THORACIQUE		TEST RT-PCR		TEST ANTIGENIQUE		
		Nbre	Montant	Nbre	Montant	Nbre	Montant	
T1	8341	2411	12 055 000,00	622	2 177 000,00	5308	7 962 000,00	22 194 000,00
T2	7905	1428	7 140 000,00	569	1 991 500,00	5908	8 862 000,00	17 993 500,00
Total	16246	3839	19 195 000,00	1191	4 168 500,00	11216	16 824 000,00	40 187 500,00

Les Schémas ci-dessous démontrent l’évolution des dépenses engagées durant la pandémie :

Figure 05 : Frais des actes médicaux liés au COVID 19 du 01/01/2021 au 31/12/2021

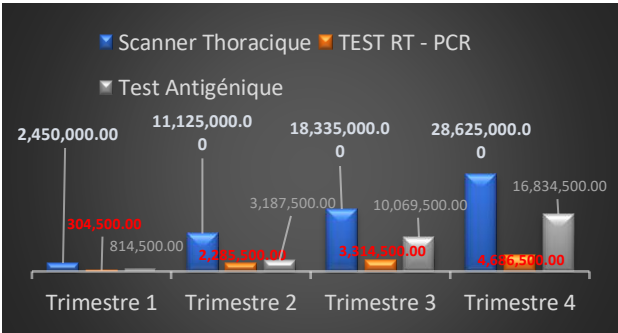
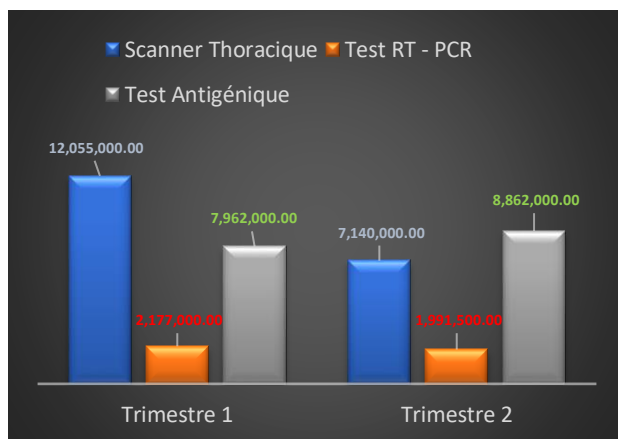


Figure 06 : Frais des actes liés au COVID 19 du 01 /01/2022 au 30 /06 /202

Soit une dépense totale qui s'élève à : 142 219 500. 00 DZD.

IV. RESULTATS ET DISCUSSION

Face à la crise sanitaire de la COVID-19, la Sécurité sociale algérienne, à travers la CNAS, a su démontrer une capacité d'adaptation remarquable, révélant la pertinence du management par la performance comme levier de résilience institutionnelle.

Cette réactivité peut être appréhendée à trois niveaux de performance. Sur le plan **organisationnel**, l'institution a révisé ses procédures internes, et instauré un dispositif exceptionnel, garantissant ainsi la continuité des prestations malgré les contraintes de confinement.

Sur le plan **financier**, la CNAS a fait face à une pression budgétaire inédite : baisse temporaire des recettes de cotisations, augmentation des dépenses liées aux indemnités de maladie et au soutien des employeurs, nécessitant un pilotage rigoureux des équilibres de trésorerie et une réallocation stratégique des ressources.

Sur le plan **social**, la priorité a été donnée au maintien de l'accès aux prestations, à la protection des populations vulnérables et à la préservation du lien avec les assurés grâce à une communication proactive et des services à distance.

Les leçons tirées de la pandémie invitent ainsi à construire une gouvernance plus agile et inclusive, capable de concilier performance, équité et capacité d'adaptation face aux crises futures et aux mutations démographiques à venir.

V. CONCLUSIONS

En conclusion, la crise sanitaire de 2020 a profondément bouleversé le régime de sécurité sociale, en révélant à la fois ses forces et ses fragilités structurelles. L'augmentation considérable des dépenses a mis à l'épreuve la soutenabilité financière du système, tout en soulignant son rôle central dans la protection des populations les plus vulnérables.

Malgré les tensions budgétaires et organisationnelles, la CNAS et les pouvoirs publics ont su faire preuve d'une capacité d'adaptation et de réactivité remarquables, en assurant la continuité des prestations sociales et de santé dans un contexte d'incertitude sans précédent.

Cette expérience a mis en lumière l'importance d'un management par la performance fondé sur la planification stratégique, la flexibilité institutionnelle et la coordination intersectorielle. À l'avenir, il apparaît essentiel de capitaliser sur les enseignements de cette crise afin de consolider la résilience du système de sécurité sociale, d'optimiser l'allocation des ressources et de renforcer la gouvernance publique face aux crises sanitaires et sociales à venir.

VI. REFERENCES

- Bennis, W. G., & Townsend, R. (1989). *On becoming a leader* (Vol. 36). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Caisse nationale de sécurité sociale des salariés (2023). Présentation de la C NAS.
- Di Vaio, A., Palladino, R., Hassan, R., & Escobar, O. (2020). Artificial intelligence and business models in the sustainable development goals perspective: A systematic literature review. *Journal of Business Research*, 121, 283–314. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.08.019>
- George, J. M. (2000). Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human relations*, 53(8), 1027-1055.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (1995). The leadership challenge: How to keep getting extraordinary things done in organizations. *Language*, 25(405p), 23cm.
- LABAIR, S., GRAA, A., & AZZINE, A. (2017). L'EFFET DE LA QUALITE PERÇUE SUR LA SATISFACTION DES USAGERS A L'EGARD DU SERVICE PUBLIC : CAS DE LA CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES (CNAS). *Revue Algérienne d'Economie et de Management* N.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.

McCarthy, J., Minsky, M., Rochester, N., & Shannon, C. E. (2006b). A proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence, August 31, 1955. *Ai Magazine*, 27(4), 12. <https://doi.org/10.1609/aimag.v27i4.1904>

Mercier-Laurent, E., & Kayakutlu, G. (Eds.). (2022). *Artificial Intelligence for Knowledge Management, Energy, and Sustainability: 9th IFIP WG 12.6 and 1st IFIP WG 12.11 International Workshop, AI4KMES 2021, Held at IJCAI 2021, Montreal, QC, Canada, August 19–20, 2021, Revised Selected Papers (Vol. 637)*. Springer Nature.

Merouani, W., Hammouda, N. E., & El Moudden, C. (2014). Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien. *Les cahiers du CREAD*, 109-147.

MOURI, M. O., & MOUFFOK, N.-E. (2021). Aspects de couverture sociale du système de protection sociale algérien Social coverage aspects of the Algerian social protection system MOURI Mohand Ouali, MOUFFOK Nacer-Eddine.

Munster, V. J., Koopmans, M., van Doremalen, N., van Riel, D., & de Wit, E. (2020). A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 692–694. <https://doi.org/10.1056/nejmp2000929>

Nasr-Eddine Koriche, M. (2015). La Sécurité Sociale En Algérie : Un Système Unifié Et Stable. *The Algerian Journal of Political Sciences and International Relations*, 6(Fourth).

Plane, J. M. (2015). *Théories du leadership: modèles classiques et contemporains*. Dunod.

Présentation de la CNAS - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجاء

Tidjane, K. I. T., N'Guessan, A. G., & Kanga, K. B. (2023). Transformationnel chez des Femmes Cadres a Abidjan. *ESI Preprints*, 18, 209-209.

WalkMeTM. (2022, September 23). Qu'est-ce que le leadership transformationnel ? - Walkme. WalkMeTM - Digital Adoption Platform. <https://www.walkme.com/fr/glossaire/leadership-transformationnel/>

Russell, S., & Norvig, P. (1995). Artificial intelligence: a modern approach. *Choice Reviews Online*, 33(03), 33–1577. <https://doi.org/10.5860/choice.33-1577>

Bejger, S., & Elster, S. (2020). Artificial Intelligence in economic decision making: how to assure a trust? *Ekonomia I Prawo*, 19(3), 411. <https://doi.org/10.12775/eip.2020.028>