

Le vieillissement de la population en Tunisie : un défi pour le système de sécurité sociale

Résumé : En Tunisie, la sécurité sociale représentée par ses organismes assure, pour la population vieillissante, deux missions : l'autonomie financière et la prise en charge de cette catégorie de la population en matière de santé.

Il s'agit d'une sécurité de revenu à travers des pensions allouées à une population inactive et vulnérable. De même on constate que la contribution des caisses de sécurité sociale aux dépenses globales de la santé publique n'a pas cessé d'augmenter ces dernières années. Ces deux éléments nous orientent vers une réflexion sur la problématique de l'efficacité du système et sa capacité d'adaptation aux changements démographiques.

L'analyse de la situation actuelle et l'étude des perspectives du système seront abordées dans un cadre descriptif et analytique basé sur les données et les projections des différents acteurs. De même, une revue de l'évolution du cadre législatif et institutionnel nous éclairera sur les grandes orientations en la matière. Ce système est-il généreux ? Jusqu'à quand pouvons nous en bénéficier ? Dans tous les cas le maintien d'un système fiable restera le garant d'un avenir sécurisant pour le grand âge.

Introduction

Les mots, les valeurs, les principes et la réclamation du respect de l'engagement moral comptent. Mais ce qu'il faut réellement, c'est garantir l'action et la mise en œuvre des politiques et des plans qui prennent en considération les grands défis identifiés suite à une analyse des tendances dans différents domaines notamment les changements profonds qui toucheront la structure démographique. Tout cela doit se passer dans une logique d'anticipation et de prise en considération de l'impact réel attendu. Cette approche demeure la vraie vision prospective qui doit dominer en matière de préoccupation des chercheurs, des décideurs et des gestionnaires des programmes et des politiques. La Tunisie, à l'instar de beaucoup d'autres pays n'échappera pas à une transformation progressive de sa structure démographique. Le passage d'un contexte démographique à un autre exige, sans report, de se lancer dans une réflexion globale et multidimensionnelle sur les répercussions en vue d'arriver à concevoir les axes fondamentaux des réformes appropriées répondant aux défis réels.

1. Le changement démographique inéluctable : réalité universelle, nouvelles exigences et une orientation vers des réformes

Le vieillissement de la population sera bien considéré parmi les premiers défis à relever au XXI^{ème} Siècle et c'est « *la démographie de par ses outils et son souci majeur de quantification qui a été l'un des premiers champs scientifiques à s'être penché sur le phénomène dans le but de mesurer les rythmes passés et prévisibles, disséquer les mécanismes et étudier les conséquences de la déstabilisation des structures d'âge d'une population* »¹.

Le virage gris est une réalité contemporaine, c'est une tendance vers le vieillissement progressif de la population mondiale. Dans des contextes qui varient d'une région à une autre, ce changement suit des rythmes différents. De même, la prise de conscience et la préparation à une nouvelle structure démographique fait l'objet de divergences et de degrés d'adaptation différents. Cette divergence est généralement justifiée par les niveaux de développement socio-économique, l'efficacité des systèmes de régulation, la réactivité et le fonctionnement des institutions, la hiérarchisation des priorités nationales, la perception et la prise de conscience des changements attendus et l'engagement explicite des décideurs à s'attaquer à des défis d'ordre socio-économique.

Le processus du vieillissement de la population est déjà entamé, il est dans des stades d'avancement différents d'un pays à un autre. Il s'agit d'un processus irréversible face au quel on est censé suivre, mesurer et comprendre les mécanismes de son évolution essentiellement dans l'objectif de faire face à ses répercussions qui

¹ LOUIS-LEVY ; M. (1998) : « Raisonner sur le vieillissement » Population et sociétés N 341, INED, Paris.

touchent explicitement ou implicitement à la sécurité de la population dans ses différentes tranches d'âge.

Dans ce cadre là nous devons nous orienter vers la sécurité sociale comme étant un système conçu et suivi en permanence dans le souci de garantir sa pérennité, la continuité de son bon fonctionnement et de son équilibre financier. Ce système constitue le garant pour assurer la réponse adéquate à une obligation, une exigence primordiale et un principe de base a savoir : « *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale* »²

1.1 Evolution de la structure démographique en Tunisie

En 2000, la structure de la population par grands groupes d'âges se présentait ainsi : les enfants et les jeunes de moins de 20 ans constituaient 41 % de la population, les personnes âgées de 20 à 59 ans représentaient, quant à elles 50 % de la population et les personnes âgées de plus de 60 ans 9 %, mais en comparant ces données à celles de 2007 nous pouvons constater que la proportion des enfants et des jeunes de moins de 20 ans est de plus en plus en rétrécissement. Il s'agit donc d'une situation qui ne favorise en aucun cas le remplacement systématique sur le marché du travail.

Tableau I : Evolution de la structure de la population en Tunisie entre 2000 à 2007

	2000	2007	écart
% pop de 0-19 ans	41%	34.8%	- 6.2%
% pop de 20-59 ans	50%	55.6%	+ 5.5%
% pop 60ans et plus	9%	9.6%	+0.6%

L'espérance de vie à la naissance n'a cessé d'augmenter au fil des années. Elle est estimée en 2007 à 72,3 ans pour les hommes et à 76,2 ans pour les femmes alors qu'en 1984 elle n'était que de 68,2 ans pour les femmes et de 66,1 ans pour les hommes.

De même la Tunisie a connu une chute remarquable de sa fécondité entre 1970 et 2000. Cette chute est parmi les plus rapides qui ont été observées dans les pays en voie de développement.

Cela a entraîné une baisse importante du nombre de naissances, qui est d'environ 160 mille par année, puisque l'indice synthétique de fécondité est passé de 7,14 enfants au milieu des années 60 à 3,4 en 1990, il serait maintenant de 1,95.

Ce passage en quelques décennies, d'une surfécondité relative à une faible fécondité et un accroissement continu de l'espérance de vie à la naissance se traduit par le vieillissement de la population qui sera encore plus important au cours des prochaines décennies.

² Déclaration universelle des droits de l'Homme des Nations Unies, (Art 22)

Actuellement, environ une personne sur 10 est âgée de 60 ans et plus ; dans 25 ans ce rapport sera considérablement modifié puisqu'une personne sur 6 fera alors partie de cette tranche d'âge.

Tableau II : Projections de la population tunisienne de 2004 à 2024 (Source : INS, les projections de la population Tunisienne 1999- 2029)

	2004	2009	2014	2019	2024
ISF	2.02	1.95	1.89	1.82	1.75
EVN	73.4	76	77.2	78.2	78.9
15-59 ans	63.8%	66.3%	66%	64.5%	63.3%
60 ans et +	9.5%	9.8%	11%	13%	15.2%

1.2 Réalité et perspectives d'une cohorte en progression

Sur une population globale de 10.225.1 pour l'année 2007, les personnes de 60 ans et plus forment une cohorte de **978.200** individus, soit 9,6 % de la population (contre 6,7 % en 1984). Cette proportion est appelée à augmenter rapidement au cours des 50 prochaines années.

Tableau III : Evolution de la population tunisienne de plus de 60 ans (Année 1966 et projection jusqu'en 2029)

(Source : INS, les projections de la population Tunisienne 1999- 2029)

Année	Population de 60 ans et plus	
	Nombre	%
1966	252076	5,5
1975	309366	5,8
1984	471264	6,7
1989	585310	7,4
1994	722854	8,2
1999	851040	9,0
2004	944955	9,5
2009	986860	9,6
2014	1167912	10,8
2019	1434880	12,8
2024	1742238	15,1
2029	2082051	17,7

Bien que la population Tunisienne demeure encore très jeune par rapport aux populations des pays du monde industrialisé, l'évolution de sa structure d'âge constitue un phénomène attestant ce vieillissement inéluctable étant donné que le nombre et le poids des enfants et des jeunes de moins de 20 ans déclinent, tandis que ceux des gens âgés augmentent : leur cohorte représenterait 17,7 de la population de la Tunisie en 2029

1.3 Quelques aspects sociaux face à ce changement démographique

Comme tout pays touché par cette évolution démographique, on doit assister à des changements profonds dans tous les aspects de la vie familiale et communautaire mais également à des changements qui toucheront de près la sécurité sociale de la population en général et en particulier les seniors en tant que retraités.

Ainsi, le maintien de l'autonomie et du bien être des personnes âgées dans la société dépend essentiellement de leurs conditions de vie, c'est à dire du logement, d'un environnement protégé ainsi que du soutien institutionnel et des services de soins de santé disponibles. C'est la protection sociale globale et continue qui est à la base de l'octroi de ce genre de services indispensables au grand âge.

Actuellement, vu la culture et les traditions dominantes ainsi que la structure de la société en Tunisie, la famille demeure encore le pivot central du soutien et de prise en charge des personnes âgées. « *A part l'aide familiale, les autres sources d'aide sont marginales. En particulier, seuls 0,8% des sujets âgés non confinés au lit ayant besoin d'aide relèvent d'une aide professionnelle* »³.

Mais faut-il prendre en considération aussi que les familles ont changé : nombre d'enfants de plus en plus restreint et couples d'adultes (hommes et femmes) travaillent à l'extérieur du domicile.

Actuellement, la charge d'une personne à la cinquantaine devient de plus en plus lourde. Elle sera appelée à travailler, assumer son rôle de parent d'adolescents et d'adolescentes et en même temps soutenir ou prendre en charge des parents âgés.

Faut-il craindre que dans le futur, les personnes âgées ne puissent compter sur un proche parent pour les aider. Autrement dit, cette solidarité familiale exprimée par l'enquête médico-sociale (INSP, 1996) qui relève que la cohabitation entre les différentes générations se présente comme le principal mode de vie « *Avec l'avancée en âge augmentent les probabilités d'être hébergé par la famille, d'autant que la cohabitation entre générations reste un modèle social fortement ancré. Ainsi, ce sont 90% des personnes âgées qui vivent avec ou à proximité d'enfants* »⁴, risque une détérioration ou avec plus d'optimisme un infléchissement par la conjonction de quelques facteurs à caractère démographique et social tels que :

³ HAJEM ; S. ACHOUR ; N. (2002) : « Espérance de vie sans incapacité de la population Tunisienne âgée. » MSP-INSP, p26, Tunis

⁴ HAJEM ; S. ACHOUR ; N. (2002) : « L'aide à domicile : Le temps de l'affirmation. » MSP-INSP, p14, Tunis

- La baisse de la fécondité
- L'allongement de la durée de vie
- L'attrait des villes pour la population jeune
- La propagation du travail des femmes

Il s'avère donc primordial que l'accent soit mis sur le soutien de la personne en perte d'autonomie dans son milieu naturel, en lui fournissant des services et une assistance adéquate. Notons qu'actuellement pour 90% des personnes en situation de besoin d'aide, les soins quotidiens sont fournis par la cellule familiale.

2. Des contraintes exigeant la réforme en matière de sécurité sociale

A l'échelle mondiale et surtout dans les pays en développement tel que la Tunisie la sécurité sociale se trouve souvent confrontée à des difficultés qui affectent en premier lieu les aspects suivants :

- ✚ Nombre de travailleurs et de citoyens couverts
- ✚ Adéquation des prestations dispensées
- ✚ Pérennité financière
- ✚ Qualité des services rendus et du fonctionnement des institutions

Il est à signaler que ces difficultés s'accroissent dans un contexte de rareté de ressources, de fragilité des systèmes dominants et d'une tendance confirmée vers le vieillissement démographique. C'est plus au moins le cas du système de la sécurité sociale en Tunisie. Pour cela on ne peut en aucun cas se contenter de l'incrimination du paramètre démographique pour expliquer et justifier différents problèmes relatifs à la fiabilité des systèmes de sécurité sociale.









En se référant à la littérature existante, qui a retracé la conduite adoptée dans certains pays développés pour faire face au vieillissement, nous pouvons déduire que les réformes ont été menées dans le cadre de quatre axes principaux :

- ✚ Augmentation des ressources de financement, de manière directe par une augmentation des taux de cotisation, ou de manière indirecte, par exemple par l'élargissement de l'assiette des cotisations.
- ✚ Repousse de l'âge effectif de la retraite, soit explicitement en relevant les âges de liquidation des droits, soit implicitement en incitant les assurés à repousser eux-mêmes l'âge de leur départ en retraite par des systèmes de majoration et de bonification ou par l'allongement de la durée requise pour une pension complète.
- ✚ Diminution du niveau relatif des pensions, soit par une baisse directe du taux de rendement des cotisations dans le cadre des régimes à cotisations définies ou d'une baisse des taux d'annuité dans le cadre des régimes à prestations définies, soit enfin de manière indirecte en modifiant les règles de revalorisation des pensions en allongeant la période du salaire de référence.
- ✚ Introduction ou développement de la capitalisation au sein des régimes en répartition, de manière collective par la mise en place d'un fonds de réserve

et une gestion plus active des réserves, ou de manière individuelle par la mise en place de comptes individuels.

Plus précisément ces axes de réformes sont orientés essentiellement vers les systèmes de retraite avec leurs différents régimes en vue d'alléger le poids des pensions dans une perspective d'atteinte de l'objectif ultime : le droit de tous à la sécurité sociale avec ses différentes composantes.

Le terme de "sécurité sociale" désigne tout régime mis en place par la loi ou par toute autre disposition obligatoire qui prévoit la protection, en espèces ou en nature, des personnes pendant des périodes plus au moins longues selon le cas ou la circonstance transitoire par la quelle passent ces personnes :

-  Accidents du travail et maladies professionnelles;
-  Maternité et période post-natale;
-  Chômage;
-  Pensions de retraite;
-  Couverture de périodes plus au moins longues de maladie;
-  Différentes prestations de santé;
-  Autres prestations au profit des membres de la famille;
-  Indemnités d'invalidité, de vieillesse, de survie ou de décès.

Cela peut inclure des régimes d'assurance sociale et d'aide sociale, des assurances mutuelles, des caisses de prévoyance et autres mécanismes qui, en accord avec la loi et la pratique nationales, constituent **le système de sécurité sociale d'un pays**.

Un système si important qui a à sa charge l'accomplissement de cet ensemble de services doit jouer pleinement son rôle de facteur et élément déterminant pour la prospérité et le développement socio-économique de la société.

Le bon fonctionnement de ce système assurera l'équilibre et la paix sociale, la productivité et le développement économique et par conséquent l'élargissement du taux de couverture sociale d'une population de plus en plus touché par ces mécanismes de protection sociale en intégrant le marché de travail et en contribuant au sauvegarde de la bonne santé d'un système national de sécurité sociale.

2.1 Un système de retraite fondé essentiellement sur le principe de la répartition

Le système de retraite assure en Tunisie la sécurité du revenu à travers des pensions allouées à une population inactive qui a certainement des besoins assez spécifiques en matière de santé et de protection sociale :

- ✓ Les retraités;
- ✓ Les invalides;
- ✓ Les veuves;
- ✓ Les orphelins.

L'effectif de ces pensionnés, dans les deux secteurs privé et public, a connu une évolution rapide, en trois ans, passant de 496.905 en 2001 à 577.227 en 2004 soit une augmentation de 16%. De même on a

constaté que seules les caisses de sécurité sociale assurent 20% des dépenses globales de la santé publique.

Rien que ces deux éléments importants nous guident vers une réflexion profonde sur la situation actuelle et les perspectives du système de retraite en Tunisie car un mauvais état financier de ce système engendrera certainement des répercussions néfastes sur la santé des personnes âgées et sur la qualité des services et des soins particuliers du grand âge.

Dans ce système le principe de la répartition est clair, il est fondé sur la solidarité intergénérationnelle étant donné que les travailleurs du pays représentent le groupe de cotisants actifs qui financent directement les pensions des retraités. Des réserves sont constituées pour faire face à un phénomène inéluctable entre autres la diminution du ratio de couverture c'est-à-dire la relation entre le nombre d'actifs et le nombre de retraités, veuves et orphelins.

Jusqu'à nos jours ce système de répartition est adopté en Tunisie, à l'instar de beaucoup d'autres pays. De même ce système répond encore aux demandes d'une population d'assurés sociaux dans les mêmes conditions institutionnelles et légales instaurées conformément à la législation en vigueur qui a été promulguée, en grande partie, pendant une période antérieure caractérisée par un contexte démographique et socio-économique favorable à la « générosité » en matière de pensions. Ces dispositions organisationnelles et réglementaires ont été renforcées ou remodelées à l'aide de quelques **réformes** jugées indispensables pour une relance, une prévention et un avenir meilleur pour les retraités de demain et les seniors d'aujourd'hui.

Mais dans tous les cas le principe de la répartition n'a jamais été abandonné pour céder complètement la place au principe de capitalisation. Ce principe qui est à l'opposé de celui de répartition se présente comme un système d'assurance dans lequel les cotisations perçues par l'assureur sont mises en réserves, les intérêts produits étant périodiquement capitalisés, la somme ainsi obtenue n'étant disponible pour l'assuré qu'à une date convenue par un contrat. Par cette technique chaque pension est calculée en fonction des droits acquis par des cotisations individuelles émanant de l'employé lui-même et/ou de son employeur.

2.2 Protection sociale et état de santé de la population vieillissante

Certaines maladies sont étroitement liées à la situation socio-économique de la personne âgée. Ainsi, l'enquête nationale relative à la santé (1995) révèle que 49,3% parmi les personnes les plus touchées par la maladie et qui sont confinées au lit sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale gratuite contre 28,2 % qui sont des affiliés sociaux (CNRPS et CNSS) et 22,5 % qui appartiennent à d'autres catégories socioprofessionnelles ou sans couverture, c'est-à-dire que la proportion la plus élevée des personnes âgées confinées au lit est celle du groupe le plus démuné au niveau du revenu.

Il est à noter aussi que même l'évaluation subjective que font les personnes âgées eux-mêmes de leurs états de santé varie énormément en fonction du milieu social et économique et non seulement de l'âge et du sexe. Selon les résultats de l'enquête ci-dessus mentionnée les personnes âgées vivantes en familles et qui bénéficient d'une assistance sociale et financière plus au moins favorable ont une meilleure appréciation de leur état de santé : 17,1 % parmi elles jugent cet état bon ou très bon contre seulement 11,4 % des personnes vivantes seules.

De même, les gains moyens réalisés avant la retraite semblent également avoir une influence très nette sur la santé après 65 ans. Généralement ceux qui ont été mieux nantis durant les 30 ans précédant la retraite, ont eu l'occasion d'avoir un régime de couverture sociale assez satisfaisant (adhésion à l'une des deux caisses de sécurité sociale ou bien à un autre régime facultatif d'assurance maladie). Ceci est de nature à faciliter énormément l'accès aux services de soins de santé et l'éventuelle acquisition d'appareillage et d'implants médicaux qui sont devenus de plus en plus nombreux avec l'évolution des technologies médicales et nécessaires pour préserver la santé et l'autonomie des personnes âgées.

D'autre part les groupes les moins nantis et qui ont vécu généralement dans des conditions de vie difficiles dans des quartiers pauvres avec des revenus très limités et parfois sans aucune couverture sociale représentent la proportion des habitants la plus exposée aux facteurs de risques sources de maladies liées à l'âge.

2.3 La fragilité financière du système

L'équilibre financier du système de retraite tunisien est fragile. La situation n'est néanmoins pas la même pour le secteur privé et le secteur public.

Si le secteur privé a su mettre fin à ses déficits en obtenant un résultat (Recettes - dépenses) très confortable (52,8 MD) en 1997, ce même résultat diminue progressivement pour atteindre 9,6 MD en 2001.

Ainsi, la situation financière du secteur privé était excédentaire, mais au regard de son évolution dans le temps, un déséquilibre s'est renforcé progressivement.

Le secteur public connaît quant à lui, une situation plus précaire. En effet, malgré un résultat excédentaire en 1997 de 32,7 MD, la CNRPS affiche un déficit important de 19,3 MD en 2001, qui n'est pas compensé par l'excédent de la CNSS (9,6 MD).

Dès lors, le résultat total (CNSS et CNRPS) est déficitaire à hauteur de 9,7 MD, alors qu'il était fortement excédentaire 4 ans plus tôt (85,5 MD).

Six ans plus tard, en 2007, la situation est devenue encore plus critique. Le déficit devient de plus en plus accru et atteint un niveau record. Le trou enregistré dans la trésorerie de la CNRPS, qui couvre le personnel de la fonction publique, a en effet atteint 37,9 MD. Un scénario tendanciel va encore plus loin. La CNRPS pourrait épuiser toutes ses réserves à l'horizon de 2015 en cas de situation constante. De son côté, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) a enregistré un déficit de 109,011 millions de dinars en 2006 contre un déficit moins important de 9,01 MD en 2005 et un excédent de 43,73 MD en 2004. Cette caisse qui couvre essentiellement les salariés du secteur privé serait confrontée, dans l'horizon de quelques années, à des difficultés majeures pour honorer ses engagements dans les conditions actuelles considérées comme des acquis.

Tableau IV : Situation financière des régimes de retraite gérés par la CNSS et la CNRPS en MD en Tunisie de 1992 à 2001

(Source : CRESS, Ministère des affaires sociales et de solidarité)

Année	Résultat CNSS	Résultat CNRPS	Résultat Total
1992	-17.2	1.8	-15.4
1995	-1	6.9	5.9
1997	52.8	32.7	85.5
2001	9.6	-19.3	-9.7

Cette dégradation de l'équilibre financier des régimes de retraite résulte de facteurs communs d'aggravation des dépenses, c'est-à-dire concernant le secteur public et le secteur privé, et de facteurs propres au secteur public.

2.3.1 Les facteurs communs d'aggravation des dépenses

La Tunisie, à l'instar de l'ensemble des pays développés et de certains pays intermédiaires, a connu une période de transition démographique. Le nombre de naissances par femme a fortement diminué aujourd'hui alors que, parallèlement, la durée de vie moyenne s'est allongée grâce notamment à l'amélioration de l'état de santé, de l'hygiène, du niveau de vie de la population et de la baisse de la mortalité infantile.

Dès lors, un phénomène de vieillissement de la population de la Tunisie entraîne des conséquences non négligeables sur le système de retraite, et affecte plus particulièrement son financement.

En effet, le vieillissement de la population, eu égard notamment à l'amélioration de l'espérance de vie, s'accompagne nécessairement d'un accroissement du nombre de pensionnés bénéficiant du versement de prestations sur une période qui s'allonge. Ce phénomène s'observe tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

De ce phénomène découle également une régression continue du rapport démographique. Alors qu'en 1980, on recensait **10,72** actifs pour un retraité, ce rapport a diminué régulièrement pour atteindre **4,85** en 2001. Cette situation est vouée à s'amplifier, les études prévisionnelles situant ce rapport à **3,72** actifs pour un retraité en 2012.

Tableau V : Evolution du rapport démographique global en Tunisie de 1980 à 2012 (CNSS et CNRPS)

(Source : CRESS, Ministère des affaires sociales et de solidarité)

Année	Rapport démographique global
1980	10.72
2001	4.85
2012	3.72

Par ailleurs, le système de retraite tunisien étant contributif, le lien étroit qui existe entre les cotisations et les salaires souffre du contexte économique mondial.

En effet, l'adhésion à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et la signature d'un accord de libre échange avec l'Union Européenne illustrent l'inscription de la Tunisie dans une dynamique économique libérale.

Or, dans le contexte de crise mondiale actuel, l'interdépendance des économies influe nécessairement sur l'économie tunisienne, aggravant ainsi son taux de chômage. Ce taux de chômage relativement élevé n'est pas sans conséquence sur le système de retraite tunisien, s'agissant comme cela a été dit plus haut d'un système contributif. Ainsi, l'augmentation du nombre de chômeurs induit moins de cotisants et donc moins de recettes.

Enfin, la générosité du système de pension Tunisien aggrave la fragilité du système et son équilibre financier, se conjuguant aux deux facteurs précédemment décrits.

Différentes mesures existent dans le secteur privé et plus encore dans le secteur public, permettant de qualifier ce système de généreux, voire inadapté au contexte.

En effet, les retraites anticipées, le taux de remplacement sans commune mesure avec le taux de cotisation (80 à 90% du salaire brut selon le secteur), l'ouverture depuis 1997 du droit à la pension aux filles célibataires dépourvues de ressources, les droits dérivés de la pension (droits aux soins, allocations familiales et capital décès) et la réversibilité de l'allocation vieillesse, sont autant de mesures soulignant la bonté du système instauré dès les années 60 en ce qui concerne le secteur privé et réformé en 1985 pour le secteur public.

Or, ce système est aujourd'hui arrivé à maturité. Son maintien, dans les conditions actuelles, n'est plus possible au regard notamment du vieillissement de la population.

Le cas des retraites anticipées illustre bien cette situation. En favorisant les départs anticipés avant l'âge légal par différentes mesures incitatives, le système de retraite Tunisien ne peut pas assurer à moyen terme la pérennité des droits qu'il confère aujourd'hui. Un triple effet s'opère. D'une part, le nombre de retraités augmente, et de ce fait également le nombre de pensions à verser. D'autre part, le nombre de cotisants diminue, puisqu'ils sont devenus retraités. Enfin, les pensions seront versées sur une plus longue durée que celle légalement prévue, tant parce que le départ a été anticipé que parce que la durée de vie s'allonge.

2.3.2 Les facteurs spécifiques d'aggravation des dépenses du secteur public

Dans le secteur public, les difficultés liées aux cas de mise à la retraite avant 60 ans ont alerté les pouvoirs publics qui ont pris des mesures spécifiques ponctuelles pour endiguer ce phénomène. Depuis la circulaire du Premier Ministre du 4 mars -1994, une commission de retraite anticipée a été instituée pour limiter le nombre de départs anticipés. Désormais, seuls deux critères permettent de tels départs : l'un est lié à l'état de santé de la personne et l'autre est d'ordre social. Ces conditions plus restrictives d'ouverture du droit à une retraite anticipée ont permis la réduction significative du nombre de mises à la retraite sur demande dans le secteur public.

Toutefois, le problème demeure posé pour les mises à la retraite anticipée dans le cadre du programme d'assainissement et de restructuration des entreprises publiques.

De même, le programme de privatisation de certains secteurs économiques et la limitation progressive du nombre des recrutements dans le secteur public contribuent au déséquilibre financier du système, en le privant de cotisants. Face à cette situation, les pouvoirs publics ont pris une série de mesures ponctuelles, dont l'instauration en 1994 de la commission de retraite anticipée, afin de rétablir l'équilibre financier du système.

2.3.3 Des mesures d'ajustement ponctuelles

Alors qu'en 1993, le déficit, tous régimes de retraite confondus, atteignait jusqu'à 41.8 MD, la situation s'est améliorée nettement dès 1994 (-9.1 MD) pour devenir excédentaire en 1995 (+5.9 MD) et 85.5 en 1997, pour redevenir à nouveau déficitaire en 2002 (-9.7 MD).

Ces chiffres illustrent la précarité du système, qui ne survit pour l'instant que grâce à des mesures ponctuelles qui ne produisent d'effet qu'à court terme. Différentes mesures d'ajustement ponctuelles peuvent être recensées : à titre indicatif, la majoration du taux de cotisations. Dès la promulgation de la loi du 27 juin 1994, des augmentations de ce taux ont été décidées (+2.2%). Plus récemment, la loi n° 2001-123 du 28 décembre 2001 portant loi de finance 2002 relève encore les taux de contributions dans le secteur public. Pour le salarié, ce taux augmente de 6 à 6.5% à partir du 1er juillet 2002, avec une progression supplémentaire de 0.25% en 2003 et 2004. Pour l'employeur, ce taux passe de 8.2 à 8.7% à partir de la même date, avec une augmentation de 0.25% tous les ans jusqu'en 2006. L'adoption de cette solution d'augmentation des recettes provenant de la cotisation des assurés et de l'employeur s'est étalée sur une période encore plus longue jusqu'en 2009.

Toutefois, le relèvement du taux de cotisations ne peut représenter une solution à chaque déficit du régime. Aujourd'hui, tant les salariés que les employeurs ont atteint leur seuil de saturation des cotisations.

D'autres mesures d'ajustement ponctuelles accompagnent cette principale mesure. Il s'agit notamment de la modification du calcul du salaire de référence pour le RSNA dans le secteur privé (passage de 3 à 5 ans aux 10 dernières années) et du transfert des réserves pour un montant de 1000 MD des autres branches à la branche retraite RSNA.

De même, dans un souci d'harmonisation et de maîtrise des dépenses, deux caisses ont fusionné. Ainsi, la Caisse Assurance Vieillesse Invalidité et Survie (CAVIS), au regard de sa situation déficitaire, a été rattachée en 1994 à la CNSS et la Caisse de Retraite « Electricité Gaz Transport » (CREGT), pour les mêmes raisons, s'est vue rattachée à la CNRPS en 1998.

Ainsi, au regard de ce constat de fragilité et de la précarité des effets des mesures d'ajustement prises jusqu'alors, il apparaît clairement qu'une réforme d'envergure du système de retraite Tunisien doit être entreprise.

2.4 Des actions et des pistes en faveur d'une réforme globale

Le renforcement de la position du système de sécurité sociale au sein de la société demeure une tâche assez complexe nécessitant l'engagement dans une dynamique de réformes réfléchies et fondées sur l'analyse approfondie de différents paramètres. De ce fait on est appelé à dépasser une simple recherche de ressources indispensables pour répondre à des pressions ou des besoins de plus en plus croissants et s'orienter vers la mise en place d'un processus de réforme. Un tel processus doit être à la recherche permanente de solutions intégrées capables de renforcer les effets de la sécurité sociale. Dans tous les cas les réformes mises en oeuvre dans ce cadre

devraient minimiser par tous les moyens les risques d'exclusion essentiellement en matière de santé et de sécurité des revenus.

2.4.1 La réforme de l'assurance maladie

Vu son importance en tant que composante principale de la sécurité sociale, l'assurance maladie en Tunisie doit impérativement répondre aux exigences du contexte actuel. Dans cette vision, la réforme de l'assurance maladie a été engagée depuis 1996 pour être initiée, après quelques années de retard, en juillet 2007. La mise en œuvre de cette réforme a accompagné un contexte marqué par une insatisfaction de l'ensemble des acteurs concernés, une incapacité du secteur public à s'adapter aux besoins croissants de la population soumise d'une part aux effets d'une double transition démographique et épidémiologique, et d'autre part à l'expansion remarquable du secteur privé durant les vingt dernières années, les assurés se trouvaient dans l'obligation de recourir à ce dernier et par conséquent alourdir la contribution directe des ménages en matière de dépenses de soins de santé.

A travers la réforme de l'assurance maladie de 2007 on a pu assister à une fusion des branches maladies des divers régimes de sécurité sociale au sein d'un nouveau régime unique offrant les mêmes prestations à tous les assurés, appliquant un même taux de cotisation et administré par une seule caisse créée à cet effet. Avec ce nouveau régime, l'accès à l'offre de soins privés longtemps ignoré par l'assurance maladie obligatoire, est désormais possible et de nouvelles mesures ont été mises en place afin de maîtriser les coûts.

Partant, en premier lieu, d'un objectif stratégique qui consiste à sauvegarder la pérennité et le bon fonctionnement du système de sécurité sociale et, en second lieu, de quelques objectifs opérationnels résumés par l'équité, l'amélioration de l'accès aux soins et la maîtrise des dépenses de santé, la réforme a adopté comme lignes directrices les principes suivants :

- ✚ Unifier les régimes obligatoires et assurer une couverture suffisante de tous les risques;
- ✚ Maintenir les formes de couvertures complémentaires en évitant le double emploi;
- ✚ Etendre l'assurance maladie à l'offre de soins privés tout en rationalisant les relations payeur/ prestataires et en préservant la cohérence du système de santé avec ses deux piliers public et privé;
- ✚ Impliquer tous les acteurs du système dans la maîtrise des dépenses de santé.

2.4.2 Des pistes de réflexion pour la mise en œuvre d'une réforme des régimes de retraite

✚ Rappel du contexte :

Dans le cadre des orientations fixées dès le 10^{ème} plan de développement (2002-2006), il a été prévu la réalisation d'études économiques et actuarielles relatives à la situation des régimes de retraite. Cet objectif vise à poser un diagnostic et à dégager diverses pistes de réforme.

Si les projections financières concernant la branche retraite montrent un risque de déséquilibre financier dans les années à venir, notamment dans le secteur public, il

faut souligner, au travers de l'initialisation des travaux, une volonté affichée de pérenniser le système en anticipant sur des difficultés futures.

A cet égard, pour faire aboutir le projet de réforme, un comité de pilotage a été mis en place afin d'étudier les différentes possibilités de réforme du système de retraite tunisien. Les propositions sont le fruit de réflexions menées par un groupe de travail.

S'agissant du comité de pilotage, eu égard à la dimension politique que revêt une telle réforme, il est composé de personnalités de haut rang représentant:

- le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité;
- le Ministère des Finances;
- le Ministère du Développement et de la Coopération Internationale;
- la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS);
- la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS);
- le Centre de Recherche et d'Etudes de Sécurité (CRESS);

Les objectifs de la réforme :

L'engagement dans une réforme nécessite d'adapter les mécanismes à la réalité tunisienne sans bouleversements économiques, sociaux et financiers. Aussi cette réforme doit-elle s'articuler autour de deux objectifs essentiels :

- Assurer la pérennité de la couverture retraite par le maintien d'un équilibre financier durable;
- Assurer un revenu acceptable garantissant la sauvegarde du niveau de vie de la population âgée.

► Deux grandes orientations de la réforme du système de retraite

Le système de financement du régime des retraites par répartition a montré ses limites. Cela suppose d'engager soit une réforme visant à moduler les paramètres de calcul des pensions, soit une réforme globale.

L'option d'une réforme paramétrique :

Les paramètres que l'on peut moduler sont les suivants:

- *L'âge d'admission à la retraite* : Alors qu'on assiste à une progression de l'espérance de vie et à un vieillissement de la population affiliée, l'allongement de la durée de vie active apparaît envisageable. Si on ajoute à ces éléments, une baisse de la fécondité et un régime de retraite en phase de maturité, les propositions s'orientent vers un relèvement de l'âge de la retraite. A l'instar de la majorité des pays européens, le droit à la retraite pourrait s'élever progressivement au-delà de 60 ans.

Cependant, il faut souligner que sur le plan économique et social, une mesure de relèvement de l'âge de la retraite peut être source de difficultés, notamment en terme d'emplois, mais aussi un frein à l'insertion des jeunes sur le marché du travail.

- **La durée de cotisation** : La durée de cotisation minimale exigée pourrait être revue dans la perspective de son allongement d'une part, et de l'harmonisation entre les régimes et les secteurs d'autre part. Un plafond unique pourrait être déterminé.

- **Le taux de rendement des annuités** : La réduction du taux de rendement des annuités induirait une période d'activité plus longue pour bénéficier de la retraite à taux plein.

A titre d'exemple, on peut envisager un allongement de la période de stage à 30 ans, une réduction du rendement des annuités à 2% par an pour les 10 premières années et 1% par an pour les années ultérieures, et une diminution du taux de remplacement fixant celui-ci à 50%.

- **Le taux de remplacement maximum** : La réduction du taux de remplacement maximum peut ouvrir la voie à une refonte du système qui pourrait s'orienter vers un dispositif de retraite complémentaire obligatoire.

- **L'indexation de la pension** : Les revalorisations des retraites pourraient s'appuyer exclusivement sur le taux d'évolution du SMIG ou du SMAG sans prendre en compte les éléments nouveaux accordés aux actifs de la catégorie socioprofessionnelle concernée.

- **Un âge plancher d'entrée en jouissance de la pension** : L'âge limite de jouissance de la pension ne pourrait être, par exemple, inférieur à 55 ans, ce qui conduirait à réexaminer les conditions de départ à la retraite anticipée.

En effet, le bénéfice de la retraite anticipée est avantageux pour le pensionné mais coûteux pour la collectivité à plusieurs titres. Il allie à la fois : un manque à percevoir au niveau des cotisations, un allongement de la durée de jouissance de la pension liquidée et une dégradation de la structure démographique des régimes de retraite.

Ces orientations visant à moduler les paramètres qui déterminent le montant des pensions ne sont pas sans conséquence au niveau politique, économique et social.

Ces pistes de réforme paramétrique ne peuvent être mises en oeuvre que progressivement. Elles peuvent être accompagnées par la mise en place de mécanismes complémentaires de retraite.

L'option d'une réforme systémique :

Cette hypothèse de réforme conduirait à revoir l'entier système actuel. Elle pourrait s'articuler autour d'un régime de base unifié, complété par un ou plusieurs régimes complémentaires.

Le régime de base

Il garantirait un socle de couverture retraite à l'ensemble des travailleurs. Ce socle pourrait être unifié entre les secteurs public et privé, ou bien être commun à toutes les catégories socioprofessionnelles d'un même secteur.

Ce régime fonctionnerait en répartition comme le cas actuel, mais intégrerait les modifications des paramètres entrant dans le calcul de la pension, et notamment la réduction du taux de remplacement. Ce régime de base constituerait le premier pilier du nouveau système.

Le régime complémentaire obligatoire par capitalisation (2ème pilier)

Le régime complémentaire facultatif par capitalisation (3ème pilier)

Toutefois, la perspective de mettre en place un tel régime en capitalisation, nécessite d'être appréhendée avec prudence afin de ne pas mettre en cause les équilibres sociaux. La mise en oeuvre d'une réforme systémique nécessiterait de réfléchir en amont à la gestion de la période transitoire, et aux difficultés qui en découleront en matière de droits acquis sous l'ancien système.

CONCLUSION

La Tunisie dans son contexte actuel sur le plan économique, social, démographique et institutionnel a pu baliser la charpente de son projet de réformes touchant à la sauvegarde et au développement du système de sécurité sociale. Ce projet a été initié essentiellement par la réforme de l'assurance maladie, l'incitation et la sensibilisation visant l'obligation de l'adhésion au système ce qui a favorisé l'augmentation considérable du taux de couverture, l'augmentation acceptable et progressive des cotisations, le travail pour le développement de l'emploi et la réduction du taux de chômage en tant que paramètre clé pour la prospérité du système de sécurité sociale. Mais la complexité de ce système exige un travail cohérent orienté vers toutes les composantes y compris celle de la retraite.

Le système de retraite actuel, en dépit de mesures d'ajustement ponctuelles, semble avoir atteint ses limites. Il nécessite par ce fait l'engagement d'une réforme. Celle-ci pourrait s'insérer dans le cadre d'une stratégie globale qui vise, tout en étendant la couverture sociale des travailleurs, à améliorer les prestations, à assurer la prise en charge adéquate des personnes âgées et à garantir l'équilibre financier des régimes.

Cette réforme doit suivre, dans le temps, celle de l'assurance maladie, dont la mise en oeuvre a été entamée en juillet 2007. Elle constituerait un projet ambitieux remettant sans doute en cause le financement, les structures, et les modes de gestion interne. Sa mise en oeuvre nécessiterait :

- ✚ De nombreuses discussions et un débat ouvert avec l'ensemble des partenaires;
- ✚ Beaucoup plus de disponibilité de données reflétant l'état des lieux et les futures tendances notamment en matière de statistiques, d'états financiers des caisses, de l'emploi et des axes stratégiques du développement;
- ✚ Plus d'ouverture des organismes et des instances d'administration et de réflexion sur les cercles des spécialistes et des chercheurs dans divers domaines;
- ✚ Un détachement plus explicite de l'idée du danger démographique tout en saisissant l'opportunité du vieillissement de la population pour confectionner le système le plus adapté à beaucoup d'autres changements.

L'instauration d'un système de retraite à trois piliers couvrant répartition et capitalisation est une hypothèse déjà retenue dans d'autres pays. C'est un scénario à ne pas négliger si on arrive à se focaliser sur la nécessité de créer un équilibre logique et approprié entre acquis et continuité des services octroyés par la sécurité sociale.

Toutefois, la Tunisie s'efforce de prendre le temps de la réflexion pour élaborer un système novateur adapté aux spécificités locales. Il n'est pas trop tard, mais il est temps d'accorder, enfin, toute son importance à cet enjeu crucial pour nous tous pour ces 50 prochaines années.

BIBLIOGRAPHIE

- AJBILOU A.** (1999) : « La baisse de la fécondité au Maghreb » la chronique du CEPED, N°33, Octobre /Décembre.
- BLANCHET D. KESSLER D.** (1990) : « Prévoir les effets économiques du vieillissement. » Economie et statistique N°233, Juin.
- BLANCHET D.** (2002) : « Le vieillissement de la population active : ampleur et incidence. » Economie et statistique N° 355-356, pp 57-71
- BOURDELAIS P.** (1997) : « L'âge de la vieillesse. histoire du vieillissement de la population » Editions Odile Jacob, Paris.
- CHAABANE M.** (2003) : « Vers l'universalisation de la sécurité sociale: l'expérience de la Tunisie », ESS Document N° 4, Service Politiques et Développement de la Sécurité Sociale, BIT, Genève.
- Commission indépendante sur la population et la qualité de vie** (1998) : « Saisir l'avenir concilier croissance de population et qualité de vie pour tous. » Editions Economica, Paris.
- DERRIENIC F.** : « Travail, santé et vieillissement » Actes de IIème séminaire Franco-Quebecois sur la santé et le vieillissement, 7-10 Juillet 2000 -Montréal.
- DUPUIS J-M., EL MOUDEN C., PETRON A.** (2009) « Retraite et vieillissement démographique au Maghreb », Miméo, CREM
- EGGERICKS T. TABUTIN D.** (2001) : « Le vieillissement démographique dans le monde : historique, mécanisme et tendances. » éditions université catholique de Louvain.
- FNUAP** (1998) : « Les problèmes démographiques : Dossier d'information », Tunis.
- GENDREAU F. TABUTIN D.** (2002): « Jeunesse ; vieillesse ; démographies et sociétés » Academia-Bruylant/l'harmattan.
- HAJJEM S. ACHOUR N.** (2002) : « Espérance de vie sans incapacité de la population Tunisienne âgée » MSP – INSP, Tunis.
- HOUSSE C.** (2003) : « Pension in North Africa : the need for reform. » The Geneva Papers on risk and Insurance: Issues and practise. VOL 28, N°4, pp 712-726, Genève.
- HOUSSE C.** (2004) : « La problématique des régimes de pension en Tunisie face a un vieillissement démographique. » Center for research on pensions and welfare policies, Turin, Italy, WP N° 34/04.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE.** (1996) « Enquête nationale médico-sociale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile » Tunis.
- INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES.** (2007) : « La Tunisie en chiffres »
- INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES.** « Annuaire statistiques de la Tunisie »
- INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES.** (2003) : « Projections démographiques de la population tunisienne 1999-2029 » Tunis.
- ONU** (2006) « World Population Prospect, the 2006 Revision »

- LEGOFF J. (1989)** « Les conséquences économiques et sociales des évolutions démographiques en Europe. » Population et avenir, N 593-594 AVRIL/JUILLET.
- LORIAUX M. (1995)** « Du vieillissement démographique à l'intégration des âges » Population N°6. 50ème année, pp 1612-1625, INED, Paris.
- LORIAUX M. (1999)** : « Vieillir au nord et au sud : l'avenir du vieillissement mondial et la nouvelle alliance des âges » Journées d'études sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc 25-26 Novembre.
- LOUIS-LEVY M. (1998)** : « Raisonner sur le vieillissement » Population et sociétés N 341, INED, Paris.
- MALHERT C. (1998)** : « Le vieillissement de la population et ses conséquences sur la santé publique. » Economie de la santé .Décembre.
- VALLIN J. (2000)** : « Fécondité, la Tunisie rejoint l'Europe » .Parole d'expert Jeune Afrique/L'INTELLIGENT N°2045 DU 21AU 27 Mars. pp.100-101.
- WENNER V., CAPLAIN G. (2002)** : « le vieillissement mondial : Un problème de santé publique sans précédent pour les décennies à venir. » La revue de la gériatrie, Tome 27, N8 octobre.

Liste des abréviations

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNRPS : Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale

CRESS : Centre de Recherches et d'Etudes sur la Sécurité Sociale

EVN : Espérance de Vie à la Naissance

INS : Institut National des Statistiques

INSP : Institut National de Santé Publique

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

MD : Million de Dinars Tunisiens

MSP : Ministère de la Santé Publique