

La protection sociale en Tunisie

Restitution de Mohamed Ennabli

Des 17 objectifs du développement durable des Nations Unies à l'échéance 2030, les 4 premiers concernent la protection sociale et c'est à cette fin que l'OIT a lancé la « stratégie régionale de protection sociale pour l'Afrique 2021 – 2025 » et appelle à des politiques centrées sur les personnes en mettant l'accent sur la redistribution des revenus pour lutter contre les inégalités croissantes.

Où en est-on en Tunisie ? C'est pour répondre à cette question que le Forum Ibn Khaldoun pour le Développement a organisé, le 4 Janvier 2022, un débat introduit et animé par Mr Sayed Blel, conseiller, de longues années durant, du Chef de Gouvernement, à un moment où le système de protection sociale du pays fait l'objet d'une réflexion dans une double direction :

- La généralisation de la couverture sanitaire et sociale à tous les Tunisiens.
- La pérennisation du système de protection par la résorption, notamment, des déficits de ses caisses de sécurité sociale.

- Le système actuel de protection sociale.

Il s'appuie sur :

1 Les régimes contributifs dans le secteur public (gérés par la CNRPS) et dans le secteur privé (gérés par la CNSS), la couverture maladie, accidents de travail et maladies professionnelles relevant de la CNAM pour l'ensemble des assurés sociaux.

Le taux de couverture de la population active atteint 85%, représentant 10% du PIB et 19% des transferts sociaux.

2 Les régimes non contributifs qui concernent :

- L'assistance médicale gratuite type 1 (AMG1) des 260.000 familles sans revenus : soins gratuits et aide mensuelle de 180 D.
- L'assistance médicale gratuite type 2 (AMG2) des 600.000 familles : soins à tarif réduit.

- Des insuffisances flagrantes.

Elles nécessitent une révision du système :

1 Les régimes contributifs.

Aussi bien la CNRPS que la CAVIS entrent en crise à partir de 1993 (déficit, respectivement de 13 MD et 36 MD). La situation financière des régimes de retraite n'a cessé de se dégrader depuis : Déficit passant à 408 MD dans le secteur public et à 791 MD dans le secteur privé, toute réserve ayant été totalement épuisée. Le recours à la CNAM n'a pas manqué de causer de graves problèmes de trésorerie à cette caisse.

* Certains facteurs exogènes aux régimes ont été d'ordre démographique (chute du rapport retraités / actifs, amélioration de l'espérance de vie), économique (gel des recrutements et départ à la retraite après 1986) ou politique (immixtion des autorités dans le domaine de fructification des réserves financières).

* D'autres facteurs sont directement liés aux régimes (tels les salaires de référence du régime de retraite, le taux de rendement et le mode de révision des pensions) ou liés à la

gouvernance de ces régimes (telles les limites des opérations de contrôle, le recouvrement des cotisations et l'absence d'un système d'information intégré).

* Toutes les mesures prises se sont, cependant, avérées limitées et les négociations n'ont pu aboutir qu'à 3 mesures à effets limités :

- . Le relèvement de l'âge de la retraite à 65 ans (dont 2 obligatoires).
- . L'augmentation des taux de cotisation de 3 points.
- . L'institution d'une contribution sociale solidaire de 1 point.

2 Les régimes non contributifs, quant à eux, souffrent de plusieurs lacunes :

* Le ciblage déficient de la population bénéficiant de l'assistance médicale gratuite (AMG1). Faute de critères objectifs, 212.700 familles en dessous du seuil de pauvreté n'en bénéficient pas. D'après une étude de l'UNICEF le taux de pauvreté des enfants atteint 24,8% et 3,5% seulement des enfants bénéficient du « programme des familles nécessiteuses ». Quant au programme d'assistance médicale à tarifs réduits (AMG2), il n'est pas transparent en l'absence de critères clairs et de contrôle efficace (faute d'un identifiant unique social).

* Les limites des prestations : Les 180 D sont insuffisants et n'ont aucune incidence sur la réduction du seuil de pauvreté qui, au contraire, a augmenté de 7,3 points. Il en est de même de la couverture sanitaire des 2 catégories AMG1 et AMG2.

* La gouvernance des programmes : Faute d'une base de données fiable avec des critères de sélection tenant compte des facteurs économiques, sociologiques et financiers de chaque famille, et faute de coordination entre les départements concernés.

- Pour l'instauration d'un socle national de protection sociale.

> Définition.

Le socle serait un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale permettant de réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Il ne doit pas faire de distinction entre les systèmes de sécurité sociale (contributifs) et ceux d'assistance sociale (non contributifs). Il tend vers une couverture sanitaire universelle et un revenu minimum pour certaines catégories.

> Références.

* La recommandation n° 202 de l'OIT en 2012 : Pas de distinction entre les systèmes et mise en œuvre en fonction du contexte et des capacités financières.

* L'article 38 de la Constitution : Droit à la santé et à la couverture sociale pour tous.

* Le plan stratégique de développement 2016 – 2020.

* Le contrat social de 2013 : Création d'une sous-commission de protection sociale pour proposer des mesures avec approche participative.

> Contenu.

* Une dimension horizontale couvrant les enfants, les personnes en âge d'activité mais pas en mesure de travailler, les personnes âgées sans revenu ni sécurité sociale, les catégories vulnérables.

* Une dimension verticale visant l'extension de la couverture sociale à toute la population active et l'amélioration des prestations : Création de régimes obligatoires pour la retraite et la

maladie (gérés par les caisses de sécurité sociale) et des régimes complémentaires facultatifs (gérés par des compagnies d'assurance).

Cela pourrait se faire en 3 paliers :

. Premier palier : Il concernera les programmes AMG1, AMG2, ainsi que les personnes âgées et handicapées incapables d'adhérer à des régimes contributifs. Ces catégories bénéficieront de la couverture sanitaire universelle et d'un revenu minimum (programme Amen Social de la loi 30/01/2019).

. Deuxième palier : Il assurera la retraite et l'assurance maladie à travers les régimes obligatoires gérés par les caisses de sécurité sociale.

. Troisième palier : Il comportera les prestations complémentaires fournies par les assurances complémentaires volontaires gérées par les compagnies privées d'assurance.

> Financement.

* Dans une première étape, par la réaffectation des dépenses publiques (meilleur ciblage au niveau de la caisse de compensation) et par une meilleure coordination entre les départements concernés.

* Dans une deuxième étape, par un financement supplémentaire à travers des taxes ou des dons.

> Les préalables pour la réussite de la mise en œuvre seraient :

* L'accélération de la mise en place de l'identifiant unique national.

* La nécessité d'un système d'information intégré.

* La nécessité d'une réforme institutionnelle visant une meilleure gouvernance au niveau de la gestion des moyens et ressources alloués au socle ainsi qu'une transparence réelle des prestations fournies aux bénéficiaires.

> La réforme pourrait avoir la configuration suivante :

* Une caisse centrale qui gère toutes les ressources allouées (cotisations, donations, caisse de compensation, contribution sociale et solidaire, dons, taxes) et prépare chaque année un projet de loi de financement des prestations.

* Une caisse nationale d'assurance maladie qui gère le régime pour l'ensemble des catégories couvertes par le socle, c.à.d. la couverture sanitaire universelle.

* Une caisse nationale de retraite qui gère l'ensemble des régimes des secteurs public et privé.

* Une agence (Amen) qui gèrera la prestation du revenu minimum d'une manière progressive au profit des catégories couvertes par la dimension horizontale du socle.

* Un fonds de perte d'emploi pour des raisons économiques.

Tout cela nécessitera l'adhésion de toutes les composantes de la société : Gouvernement, partenaires sociaux et société civile outre une volonté politique forte.

- Les questions soulevées lors du débat.

Elles ont concerné en particulier :

- > Les régimes contributifs de retraite, jugés comparativement « généreux » en Tunisie par rapport aux autres pays (salaire de référence du régime de retraite, taux de rendement, mode de révision des pensions). Retarder l'âge de la retraite et annuler simultanément les recrutements n'est certainement pas une solution viable. Un début de capitalisation s'avère nécessaire qui exigerait cependant, pour réussir, une politique claire et courageuse durant une période de transition, avec un timing précis et accompagné d'un suivi au niveau du Gouvernement.
- > Le manque manifeste de volonté politique d'aborder la question du système d'information utilisé, en particulier pour identifier les ayants droit des régimes non contributifs (AMG1 et AMG2), faute de critères objectifs de ciblage que seules l'informatisation de l'administration et l'instauration de l'identifiant national unique permettent de garantir rationnellement. La sourde résistance, devenue flagrante, contre toute avancée dans ce domaine se doit d'être durement combattue.
- > La complémentarité des régimes de répartition et de capitalisation s'avèrera nécessaire à long terme. Il y aurait cependant lieu d'appréhender la possible objection de l'UGTT qui ne souhaiterait pas que l'on spéculé avec l'argent des travailleurs, dans la mesure où la Bourse de Tunis ne pourrait faire fructifier les capitaux des assurés avant une réforme du marché financier garantissant un placement sans risque.
- > La nécessité d'un choc salutaire afin de prendre conscience que seule la création de richesse réelle et durable par l'investissement et l'entreprise, dans un climat de confiance, sont à la base de toute solution. Loin de toute considération utopique, le pays a besoin d'un système fiable et crédible qu'il pourrait pleinement assumer et non d'un simple décret qu'il ne pourrait appliquer. Un taux de croissance de 6 à 7% serait nécessaire pour avoir la richesse à répartir. C'est l'investissement qui est la clef, alors que ce que l'on constate est la stagnation : Seuls 9% du PIB sont investis, bien en deçà des niveaux, supérieurs à 20%, d'avant la révolution. A l'inverse, le poids de la sécurité sociale atteint 9,1% du PIB, trop fort relativement aux autres pays tels que la Turquie (7,2%) ou le Maroc (6,2%).
- > La nécessité d'une vision économique large dans laquelle la solidarité ne serait pas un vain mot, car si la croissance est nécessaire, elle n'est pas suffisante. Les sous-régimes assurant des prestations de santé spécifiques compliquent les problèmes et ne facilitent pas les solutions équitables ; C'est ainsi que les structures de santé de la première ligne ne jouent plus leur rôle et que l'infrastructure publique de santé se dégrade faute de moyens.
- > Le développement humain doit prévaloir par rapport au social car ce dernier sera toujours sous la coupe de l'économie (c.à.d. de la richesse et du capital). Dans les rapports sociaux l'on gagnerait davantage à compter sur le fonds d'humanité des chefs d'entreprise, lesquels se doivent de parler « humain ». Et, à ce titre, le ministère des affaires sociales devrait laisser la place à un ministère du développement humain. « Il faut s'indigner pour ceux qui n'ont rien et être bienveillant envers ceux qui ont beaucoup », le rapprochement relèverait alors du culturel ainsi que de l'humain. Un dispositif préventif de veille sociale est cependant nécessaire car la communication opérateurs de terrain – administration est loin d'être toujours efficace.
- > Le socle de protection sanitaire et sociale se doit d'intégrer pleinement le secteur informel par une structure de gouvernance mettant à profit la micro finance et incitant les jeunes au travail plutôt qu'à l'assistanat.
- > La nécessité de rappeler que la protection sociale fut une revendication du Mouvement National, reprise par l'UGTT et qu'elle a fait partie du projet de société présenté par Bourguiba lors du congrès

de Sfax : « La source du pouvoir est le peuple ». Le pouvoir se doit d'assurer la protection du peuple. Tels sont les termes du contrat social et, en ce sens, la sécurité sociale est la première des banques du pays. Aujourd'hui déficitaires, les caisses sociales doivent se réformer en tenant compte de la réalité économique et dans le respect de certains principes :

* L'Etat doit garantir l'équité à ses citoyens, lesquels ont le droit de vivre dans une société qui les protège de la pauvreté. Les relations entre ceux qui ont tout et ceux qui n'ont rien ne peuvent être que conflictuelles

* Le citoyen, de son côté, a le devoir de travailler. Il y a donc lieu de privilégier le principe de « la famille productive » qui permet l'accès au capital, avec contre – partie pour créer quelque chose, plutôt que d'aider le « sans emploi » à fonds perdu.

Le « minimum de protection universelle » (santé, éducation, revenu minimum par famille) doit cependant concerner tout le monde. Ce besoin d'un nouveau contrat social devait être reconnu par un dialogue national en 2011. Urgent est aujourd'hui le devoir de le reconstruire dans la confiance. Loin de pénaliser les capitaux ou de les empêcher de prospérer, faire en sorte d'avoir pour tous un minimum de sécurité et, pour cela, le dialogue est indispensable, au service d'une nouvelle société revisitant le rôle de l'Etat et celui du citoyen.

Recommandations.

Considérant que le droit à une couverture sanitaire universelle et à un revenu minimum s'inscrit dans le cadre du contrat social liant le Gouvernement et les citoyens dans un régime démocratique, le FIKD estime :

- Que la distinction actuelle, entre les systèmes contributifs de sécurité sociale et ceux, non contributifs, d'assistance sociale, s'avère aujourd'hui obsolète car inéquitable.
- Qu'à long terme, les seules dépenses publiques s'avèreront insuffisantes pour assurer le financement de la protection sociale obligatoire pour tous, nécessitant un recours à des prestations complémentaires couvertes, à titre volontaire, par les compagnies privées d'assurance.

Il recommande :

- L'absolue nécessité de rétablir un climat de confiance permettant aux entreprises d'atteindre le niveau d'investissement requis et la croissance minimum à même d'assurer les régimes obligatoires de retraite et de maladie.
- La mise en œuvre effective des garanties permettant l'instauration d'un socle national de protection permettant de réduire la vulnérabilité et l'exclusion sociale de la population démunie.
- L'amélioration de la gouvernance des programmes d'assistance par un ciblage plus objectif des bénéficiaires potentiels, nécessitant une base de données fiable que seuls peuvent assurer l'instauration de l'Identifiant National Unique et la mise en place d'un système d'information intégré.

[Document de référence à télécharger : « Le système de protection sociale en Tunisie : Contexte, insuffisances et perspectives » par Sayed Blel.](#)