

ESS Extension de la Sécurité Sociale

**Vers l'universalisation de la sécurité sociale :  
l'expérience de la Tunisie**

**Mohamed Chaabane**

**ESS – Document n° 4**

**Service politiques et Développement de la sécurité sociale  
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL**

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

BIT / Mohamed Chaabane  
*Vers l'universalisation de la sécurité sociale: l'expérience de la Tunisie. Document n° 4*  
Genève, Bureau international du Travail, 2003

**Sécurité sociale, champ d'application, condition d'ouverture des droits, rôle de l'OIT, pays en développement**  
**02.03.1**

Version imprimée : ISBN 92-2-213067-7  
Version électronique : ISBN: 92-2-213068-5

Egalement disponible en anglais: *Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia, ESS Paper No. 4*  
Version électronique : ISBN 92-2-113068-3; ISSN 1020-959X  
Version imprimé : ISBN 92-2-113067-3; ISSN 1020-9581

*Données de catalogage du BIT*

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par email: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org) or <http://www.ilo.org/publns>

**Visitez également le site web: Extension de la sécurité sociale - <http://www.ilo.org/socpol>**

---

## Table des matières

Bref résumé .....	iv
Introduction.....	1
1. Données démographiques et sociales .....	1
2. Bref historique de l'évolution de la protection sociale .....	2
3. Le système actuel de protection sociale .....	3
3.1 La sécurité sociale.....	3
3.1.1 Couverture des régimes légaux de sécurité sociale.....	3
3.1.2 Qui dirige le système de sécurité sociale .....	4
3.1.3 Deux catégories de risques couvertes .....	5
3.1.4 Exceptions au principe de la correspondance .....	7
3.1.5 Contributions .....	7
3.2 Les programmes de promotion et d'assistance sociale .....	8
3.2.1 L'intervention de l'État .....	8
3.2.2 Le secteur associatif.....	9
4. Évaluation de l'expérience tunisienne en matière d'extension de la sécurité sociale .....	9
4.1 L'étendue de la couverture légale .....	9
4.2 Le degré d'adhésion aux régimes de sécurité sociale .....	11
4.2.1 La couverture sociale du secteur organisé .....	11
4.2.2 La couverture sociale dans les autres secteurs.....	13
5. Le programme d'avenir en matière d'extension de la sécurité sociale .....	16
5.1 Les objectifs à moyen terme .....	16
5.2 Les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs .....	16
5.3 L'état d'avancement de la réalisation des objectifs .....	18
5.3.1 Pour le secteur de la pêche .....	18
5.3.2 Pour le secteur agricole .....	19
6. Conclusion .....	20
Annexes .....	22
ESS documents déjà publiés .....	30

---

## Bref résumé<sup>1</sup>

Les régimes statutaires de sécurité sociale couvrent normalement la grande majorité de la population active tunisienne. Les programmes de développement social et d'assistance couvrent normalement les catégories de personnes à bas revenu ou aux personnes qui ne sont pas couvertes par un régime de sécurité sociale. Il existe, d'autre part, des programmes d'aide aux familles dans le besoin, des programmes destinés aux personnes âgées et aux handicapées, des allocations pour les familles qui accueillent des personnes âgées ainsi que l'assistance médicale gratuite.

Le nombre de personnes encore susceptibles d'être couvertes par un régime de sécurité sociale était estimé en 1999 à 8.35% de la population active. Parmi ceux-ci, le 16.5% est composé par:

- des travailleurs agricoles saisonniers et occasionnels
- des travailleurs participant à programmes de développement (chômeurs qui réalisent un travail communautaire)
- des gens de maison
- des fonctionnaires du culte
- des chômeurs

Les raisons pour lesquelles ces catégories ne sont pas couvertes ont trait à leur caractère marginal, les capacités limitées de paiement des cotisations et leur dépendance aux formes alternatives de protection sociale.

Les deux régimes de sécurité sociale du secteur formel, à savoir le régime du secteur public ainsi que celui des salariés du secteur privé non-agricole, ont réalisé le meilleur score de couverture. Néanmoins, la couverture d'autres secteurs comme celui des travailleurs indépendants, des travailleurs agricoles et non agricoles, ainsi que celui des salariés non agricoles, n'ont pas eu le même succès.

Jusqu'à un certain point, cela dépend du fait que tant le niveau de recouvrement des cotisations, comme l'attribution des prestations, sont mal adaptés aux caractéristiques particulières des populations concernées.

Afin d'augmenter le taux de couverture de ces régimes, des mesures ont été prises, avec plus ou moins de succès: des procédures d'inspection et d'affiliation obligatoire; l'assistance médicale gratuite soumise à vérification de non assujettissement du demandeur à un régime de sécurité sociale; l'adaptation des régimes en fonction des besoins des personnes accidentées, comme par exemple, les pêcheurs travaillant sur des petits bateaux et les pêcheurs indépendants.

L'objectif est d'élargir et d'améliorer la couverture de la sécurité sociale en réalisant des études et en adaptant les régimes aux besoins et aux capacités financières des différentes catégories de travailleurs, ainsi qu'en modifiant le niveau et le recouvrement des cotisations, compte tenu des caractéristiques spécifiques des populations concernées; Il faudrait aussi consulter les représentants de la population concernée ainsi que ceux des employeurs, et ceci à tous les niveaux de la conception du système.

---

<sup>1</sup> Mohamed Chaabane, Directeur général du Centre de Recherches et d'Etudes de Sécurité Sociale, Tunis.

---

## Introduction

Se protéger contre les risques de la vie, a été l'une des préoccupations majeures de l'homme. Une réponse à cette préoccupation a été pendant longtemps apportée soit dans un cadre familial; (la famille en général et les enfants en particulier, étaient considérés comme une assurance pour l'avenir) soit dans un cadre religieux, soit dans un cadre corporatiste.

Les formes de cette couverture différaient selon les époques et les cultures.

Ce besoin de protection a amené par la suite au développement d'autres formes d'assistance et de solidarité sociale et de sécurité sociale sans que les formes traditionnelles de protection ne disparaissent complètement.

La Tunisie a consenti des efforts considérables dans le domaine de la promotion de l'homme en général et en matière de protection sociale en particulier. Mais avant de traiter les divers aspects de ce sujet, il serait utile de rappeler quelques données démographiques et sociales qui permettent de mieux situer le contexte de l'extension de la protection sociale.

### 1. Données démographiques et sociales

La population tunisienne compte 9.443.000<sup>2</sup> habitants en 1999. Elle est à 62,44% urbaine. C'est une population relativement jeune puisque l'âge moyen est de 28,1 ans et la proportion des moins de 15 ans représente 30,8% de la population totale alors que les plus de 60 ans ne représentent que 9%. Toutefois sous l'effet de la baisse constante du taux de natalité, des changements radicaux sont en train de s'opérer et il est prévu que la proportion des moins de 15 ans, déjà en baisse, continue à baisser pour atteindre 18,9%<sup>3</sup> en 2030 ; alors que les plus de 60 ans représenteront à cette date 16% de la population. La tranche de la population en âge actif (15 à 59 ans) continuera à augmenter jusqu'en 2015 pour commencer à baisser à partir de cette date. (Voir en annexe 1, les projections de la structure de la population tunisienne jusqu'en 2030).

Sur un autre plan il est intéressant d'examiner à travers le tableau suivant, les caractéristiques d'évolution de la population active au cours des dernières années:

Rubrique	1984	1994	1997
Population active (en milliers)	2137.2	2772.4	2978.4
Population occupée (en milliers)	1786.4	2320.6	2503.6
Population concernée par un régime de sécurité sociale (en milliers)	-	1951.7	2040.8
Population en chômage (en milliers)	245.2	378.4	416.2
Part de l'agriculture dans la population occupée (%)	28,1	21,9	22,0
Part de l'industrie dans la population occupée (%)	36,7	34,9	34,1
Part des services dans la population occupée (%)	35,2	43,2	43,9

Source: Rapport national sur le développement humain - 1999 - élaboré par le Gouvernement de la République tunisienne et le PNUD.

---

<sup>2</sup> Source: Rapport national sur le développement humain – 1999 – élaboré par le gouvernement de la République tunisienne et le PNUD.

<sup>3</sup> Le taux de pauvreté est déterminé à partir des enquêtes menées par l'Institut National de la Statistique sur le budget et la consommation des ménages qui permettent d'estimer la distribution des revenus des ménages et d'identifier la population vivant en deçà du seuil de pauvreté. Ce seuil représente le revenu minimum en deçà duquel une personne ne peut pas assurer ses besoins les plus élémentaires. Il est déterminé à partir de la dépense annuelle monétaire et non monétaire des ménages.

---

Pour l'année 1999, le nombre de travailleurs concernés par un régime de sécurité sociale est estimé à 2.141.000 personnes pour une population occupée estimée à 2.565.000 soit un taux de couverture légale de 83,47% étant signalé que ce taux ne reflète pas la couverture réelle de la population occupée dans la mesure où une partie de la population assujettie à la sécurité sociale, notamment parmi les indépendants et les salariés agricoles, n'y adhère pas.

D'autre part, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, qui bénéficient d'une pension de vieillesse ou de survivant, a atteint 40% en 1999. Elle est en constante évolution du fait de l'arrivée à maturité des régimes de sécurité sociale.

Sur le plan social et sanitaire, les dépenses totales de santé représentent 5,6% du PIB et l'espérance de vie à la naissance a atteint 72,4 ans en 1998 (70,6 ans pour les hommes et 74,2 ans pour les femmes). Le taux de pauvreté a été de 6,2% en 1995.

## **2. Bref historique de l'évolution de la protection sociale en Tunisie**

La Tunisie a connu très tôt les formes de protection collective. Déjà avec l'introduction de l'islam, est apparue l'institution de la "Zakat", qui est une sorte d'impôt prélevé par ceux qui ont des biens ou disposent de revenus (commerçants, agriculteurs) sous forme de pourcentage de la production agricole, du cheptel, du capital de commerce ou des sommes thésaurisées en liquide ou équivalent. Son produit est versé au profit notamment des pauvres et des nécessiteux. Le taux de cet "impôt", les quotas minima de son exigibilité ainsi que les règles de son utilisation sont codifiés d'une manière très précise. Bien que la "zakat" constitue une obligation religieuse, son versement dépend, comme tout acte religieux du bon vouloir du "débiteur". Actuellement, son rôle dans la protection sociale est devenu subsidiaire, compte tenu de la place prise par les formes non religieuses d'assistance et de solidarité sociale.

Plus tard, se sont développées les œuvres de bienfaisance individuelle ou collective. Jusqu'à leur suppression à la fin des années 1950, les « Habous » jouaient un rôle important dans ce domaine. Il s'agissait d'un legs de l'usufruit d'un ou plusieurs biens au profit d'une œuvre de bienfaisance. Les domaines d'intervention des « habous » étaient aussi divers que la diversité des besoins de la société: construction et entretien des écoles, octroi de pensions aux élèves pauvres, orphelinats, création d'hôpitaux...

Après l'indépendance, l'assistance sociale au profit des couches démunies et vulnérables a été organisée par l'État dans le cadre d'un fond de solidarité sociale, financé en partie par les deniers publics et en partie par des dons des particuliers et des entreprises.

D'autres programmes ont été mis en place au profit des familles nécessiteuses (octroi d'aides) des handicapés (octroi d'aides, soins et fourniture d'appareillages) des personnes âgées dépourvues de revenus (aide à l'accueil chez les familles ou hébergement dans des foyers des personnes âgées).

Par ailleurs un système d'aide médicale a été institué au profit des personnes démunies ou à faible revenu qui ne sont pas couvertes par un régime de sécurité sociale. Le système permet la gratuité totale de soins dans les établissements publics de santé au profit des personnes démunies ainsi que l'octroi de soins dans les mêmes établissements, à tarif réduit, au profit des personnes dont le revenu ne dépasse pas un montant fixé en fonction de la composition de la famille. Il offre une couverture décente des besoins des populations concernées en matière de santé.

La sécurité sociale a fait son apparition en premier lieu dans le secteur public. En 1898, une Société de prévoyance des fonctionnaires et employés tunisiens chargée de gérer les régimes de pension de retraite au profit des fonctionnaires publics a été créée.

---

Toujours dans le même secteur, un système d'indemnités familiales a été institué en 1918, suivi de la création en 1944, d'une majoration pour salaire unique. Un régime de prévoyance a été créé en 1951, couvrant la longue maladie et les opérations chirurgicales.

Dans le secteur privé, le développement de la sécurité sociale avant l'indépendance a été plus timide. Il s'est limité à la réparation des accidents du travail (1921) l'institution d'un régime d'allocations familiales dans les secteurs de l'industrie, du commerce et des professions libérales (1944) ainsi que la création d'une caisse mutualiste de retraite essentiellement au profit des employés du secteur bancaire (1949).

Ce n'est qu'à partir des années 1960 que la sécurité sociale a connu un développement important notamment dans le secteur privé, tant au niveau du champ d'application personnel, qu'au niveau du champ d'application matériel.

En effet, le régime de sécurité sociale dans le secteur public qui ne couvrait au début que les fonctionnaires titulaires, a été étendu progressivement à l'ensemble des agents publics, indépendamment de leur statut, mode de rémunération ou nationalité.

Dans le secteur privé, le premier régime institué en 1960 concernait les travailleurs salariés de l'industrie, du commerce et des services.

La couverture fut par la suite étendue en 1965 aux étudiants (volet soins santé et allocations familiales) aux salariés agricoles permanents (1981) aux travailleurs indépendants agricoles et non agricoles (1982) et aux travailleurs tunisiens à l'étranger non couverts par une convention de sécurité sociale (1989).

Sur le plan du champ d'application matériel il faut noter l'introduction en 1974, d'un régime de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants dans le secteur privé.

### **3. Le système actuel de protection sociale**

Ce système s'articule autour de deux volets:

- La sécurité sociale qui prend de plus en plus d'importance et qui concerne actuellement 83,47%<sup>4</sup> de la population occupée et plus des deux tiers<sup>5</sup> de la population active.
- Les programmes de promotion sociale qui s'adressent à ceux qui ne bénéficient pas de la sécurité sociale.

#### **3.1 La sécurité sociale**

##### **3.1.1 Couverture des régimes légaux de sécurité sociale**

Les régimes légaux de sécurité sociale couvrent actuellement la majeure partie de la population active occupée. Ils s'appliquent aux catégories socioprofessionnelles suivantes:

- Les agents du secteur public qu'ils soient employés par l'État, les collectivités locales ou les établissements publics.

---

<sup>4</sup> Ce taux est obtenu en rapportant le nombre des personnes assujetties à un régime de sécurité sociale à celui de la population occupée.

<sup>5</sup> Ce taux est obtenu en rapportant le nombre des personnes assujetties à un régime de sécurité sociale à celui de la population active, y compris les personnes en chômage.

- 
- Les salariés du secteur privé non agricole régis par le code du travail: il s'agit des salariés de l'industrie, du commerce, des services des professions libérales et des associations ainsi que les catégories assimilées aux salariés tels que les coopérateurs ou les représentants du commerce.
  - Les salariés du secteur agricole à l'exclusion de ceux employés moins de 45 jours par trimestre chez le même employeur.
  - Les travailleurs non salariés du secteur agricole et non agricole: la notion de travailleur non salarié est très large et couvre toute personne qui travaille pour son propre compte. Elle va du chef d'entreprise au petit vendeur, du médecin libéral à l'artisan.
  - Les étudiants: auxquels s'applique un régime particulier leur permettant, en contrepartie d'une cotisation symbolique, de bénéficier des prestations de soins de santé et des prestations familiales pour ceux d'entre eux qui ont des enfants.
  - Les travailleurs tunisiens à l'étranger: il s'agit des tunisiens qui exercent une activité à l'étranger à quelque titre que ce soit et qui ne sont pas couverts en matière de sécurité sociale, ni dans le cadre d'une convention de sécurité sociale ni d'un régime particulier. Contrairement aux autres régimes précités, l'adhésion à ce régime est facultative et couvre les soins de santé reçus en Tunisie ainsi que la branche assurance invalidité, vieillesse et décès.

Il faut signaler par ailleurs, que le bénéfice des droits au titre de ces régimes est ouvert, outre à l'assuré lui-même, au conjoint et aux enfants à charge (pour ce qui est des pensions de survie, des indemnités en cas de décès et des soins de santé) ainsi qu'aux ascendants à condition qu'ils ne soient pas couverts par un régime de sécurité sociale et qu'ils soient à la charge effective du salarié (soins de santé).

La notion d'enfant à charge englobe les enfants mineurs, (jusqu'à l'âge de 20 ans) les enfants qui poursuivent des études supérieures (jusqu'à 25 ans) ainsi que les enfants handicapés et les filles pour autant qu'elles n'aient pas de revenus propres ou qu'elles ne soient pas mariées, indépendamment de leur âge.

### **3.1.2 Qui dirige le système de sécurité sociale**

L'administration du système tunisien de sécurité sociale est essentiellement publique.

Deux caisses placées sous la tutelle de l'État et dont les conseils d'administration sont de composition tripartite (État, employeurs, salariés) assurent la gestion des régimes légaux de sécurité sociale: La Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS) pour le secteur public et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour le secteur privé.

L'intervention du secteur privé (assurances et mutuelles) demeure très limitée et se traduit par la gestion à titre complémentaire et facultatif, d'une couverture en matière de soins de santé. Pour des informations complémentaires sur les assurances-groupe et les mutuelles, se référer à la section 3.1.3.

Le marché privé de l'assurance vie et de retraite complémentaire est resté, en dépit des encouragements fiscaux, embryonnaire. Ceci est dû, entre autres, au taux de remplacement élevé garanti par les régimes légaux de retraite.

---

### 3.1.3 Deux catégories de risques couvertes

Concernant le champ d'application matériel des régimes tunisiens de sécurité sociale, il y a lieu de distinguer entre deux catégories de branches:

- Les branches qu'on retrouve dans tous les régimes, à savoir: la branche assurance maladie maternité qui comporte des prestations en espèces (indemnités de maladie et de maternité) et des prestations en nature (octroi des soins de santé).
- La branche assurance à partie limité, qui recouvre des prestations familiales de divers types, des prestations supplémentaires et l'allocation décès.

#### 3.1.3.1 Les branches que l'on retrouve dans tous les régimes

Le montant des indemnités de maladie dans le secteur public est égal à la totalité de la rémunération pendant les deux premiers mois et à la moitié de la rémunération pour les périodes qui suivent, l'indemnité de maternité est accordée à taux plein pendant deux mois et peut être complétée par un congé post-natal de 4 mois à moitié traitement.

Dans le secteur privé, l'indemnité de maladie est égale aux deux tiers du salaire ou revenu déclarés dans la limite d'un plafond de deux fois le SMIG dans la plupart des cas. L'indemnité de maternité est accordée pendant un mois, renouvelable par périodes de 15 jours sur prescription médicale. Elle est calculée sur les mêmes bases que l'indemnité de maladie.

Au niveau des prestations en nature, les régimes de sécurité sociale permettent la prise en charge d'une manière acceptable, d'une gamme complète de soins de santé au profit de l'assuré et des membres de sa famille à charge (conjoint non assuré, enfants et parents à charge), y compris les soins lourds et coûteux, tels que l'hémodialyse, les opérations de chirurgie cardiovasculaire ou les greffes d'organes.

Les soins de santé sont garantis aux assurés relevant du secteur public, au choix de l'assuré, qui peuvent choisir soit le système de remboursement des frais (limité à la longue maladie et aux opérations chirurgicales ou étendu à toutes les maladies), soit l'octroi des soins dans les structures hospitalières et sanitaires relevant du Ministère de la Santé Publique.

Pour les assurés relevant du secteur privé, les soins de santé sont dispensés dans les structures hospitalières et sanitaires relevant du Ministère de la Santé Publique ou dans les policliniques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Dans tous les cas, le bénéficiaire des soins doit payer un ticket modérateur qui demeure dans la plupart des cas dans la limite du raisonnable et ne constitue pas un obstacle à l'accès aux soins. En effet, la contribution du malade en cas d'hospitalisation en service de réanimation dans une structure à vocation universitaire publique ne dépasse pas les 60 DT<sup>6</sup> quelle que soit la période d'hospitalisation.

Le dispositif des régimes légaux de sécurité sociale est complété par des couvertures facultatives soit dans le cadre de contrats d'assurance groupe souscrits par des entreprises au profit de leurs salariés (un millier de contrats pour près de 200.000 adhérents) soit par des mutuelles (une cinquantaine de mutuelles opérant notamment dans le secteur public).

Il faut signaler toutefois, qu'une réforme radicale du système d'assurance maladie est en cours et se traduira par la création d'un régime de base unifié applicable à tous les assurés sociaux couvrant les prestations nécessaires à la préservation et au rétablissement de la santé, éventuellement complété par des assurances complémentaires facultatives.

---

<sup>6</sup> 1 DT = 0.7 US\$.

---

La branche assurance invalidité, vieillesse et survivants, comporte l'octroi de pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survivants en cas de décès de l'assuré. L'ouverture du droit est soumise à certaines conditions d'âge et de stage ; par ailleurs, le montant de la prestation est fixé par rapport à la durée de cotisation, et au montant des salaires ou des revenus déclarés, avec toutefois un minimum vital garanti (la moitié des deux-tiers du SMIG<sup>7</sup> ou du SMAG<sup>8</sup> selon les cas.

Le taux de remplacement varie de 35% pour 15 ans de cotisations à 90% pour 40 ans de cotisations dans le secteur public et de 40% pour 10 ans de cotisation et 80% pour 30 ans de cotisations dans le secteur privé.

Le nombre de bénéficiaires de pensions a été en 1999 de 271.438 (163.266 bénéficiaires de pensions de vieillesse, 7.358 bénéficiaires de pensions d'invalidité, 61.824 bénéficiaires de pensions de conjoint survivant et 38.990 bénéficiaires de pensions d'orphelin).

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles couvre toutes les catégories de salariés sans restriction aucune, y compris ceux qui ne sont pas couverts par les autres branches tels que les salariés agricoles saisonniers ou les gens de maison. Elle couvre également d'autres catégories non considérées comme salariées tels que les élèves de l'enseignement technique et professionnel et les apprentis. Les travailleurs indépendants peuvent s'assurer à titre volontaire contre le risque accident de travail.

Le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles prévoit l'octroi des prestations suivantes:

- les soins de santé que nécessite l'état de la victime;
- des indemnités journalières octroyées durant toute la période d'incapacité temporaire et dont le montant est égal aux deux-tiers du salaire de la victime;
- la fourniture, la réparation et le remplacement des appareils orthopédiques et de prothèses nécessaires à la victime;
- l'octroi de rentes en cas d'incapacité permanente égale ou supérieure à 15%, dont le montant est fixé par référence au salaire antérieur de l'assuré et à son taux d'incapacité: le taux de la rente est égal au taux d'incapacité réduit de moitié pour la tranche inférieure à 50% et majoré de moitié pour la tranche supérieure à 50%.
- L'octroi de rentes de survivants en cas de décès de la victime, dont le montant varie entre 50% du salaire pour un seul survivant (conjoint ou enfant) et 80% dudit salaire pour 4 survivants ou plus.

### *3.1.3.2 Les branches à champ d'application limité*

On retrouve dans cette catégorie les prestations familiales qui ne concernent que les agents du secteur public, les salariés du secteur privé non agricole et les salariés relevant du secteur organisé (sociétés, et coopératives agricoles, grandes exploitations).

Les prestations familiales comportent notamment:

---

<sup>7</sup> SMIG: Salaire Minimum Inter professionnel garanti (180 DT environ par mois).

<sup>8</sup> SMAG: Salaire minimum agricole garanti (5.809 DT par jour et 145.225 DT par mois).

- 
- Les allocations familiales accordées exclusivement au titre des 3 premiers enfants. Leur montant est dégressif en fonction du rang de l'enfant et varie entre 7.320 DT par mois pour le premier enfant et 5.693 DT par mois pour le troisième enfant.
  - La majoration pour salaire unique accordée aux ménages qui ne disposent que d'un seul revenu découlant d'une activité professionnelle. Son montant varie selon le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales de 3.125 DT par mois pour un enfant à 7.815 DT par mois pour trois enfants.
  - Le capital décès qui est une prestation versée en une seule fois au profit des ayants droit de l'assuré décédé et dont le montant peut atteindre l'équivalent de 30 mensualités de salaire. Cette prestation est prévue pour les agents du secteur public, les salariés du secteur privé non agricole et les travailleurs non salariés.

Pour plus de détails sur les régimes tunisiens de sécurité sociale se reporter au tableau synoptique figurant en annexe II.

La branche assurance chômage n'est pas encore introduite dans le système tunisien de sécurité sociale à l'exception d'une aide ponctuelle et limitée dans le temps qui peut être accordée aux travailleurs du secteur privé en cas de perte soudaine de leur emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté (cas du chômage technique par exemple).

#### **3.1.4 Exceptions au principe de la correspondance**

Les prestations offertes par ces différents régimes obéissent en règle générale au principe de correspondance entre le niveau et la durée des cotisations versées et le niveau des prestations. Toutefois ce principe connaît des exceptions liées à la volonté de préserver une solidarité entre les assurés.

Ainsi, les revenus pris en compte pour le calcul des pensions de vieillesse d'invalidité et de survivants pour les salariés du secteur privé est plafonné à 6 fois le SMIG. Par contre, le rendement des premières annuités de cotisations est majoré et un minimum de pension, égal la moitié ou aux deux-tiers du SMIG ou du SMAG, est instauré. Ces deux dernières mesures sont destinées à favoriser les assurés à bas revenus ainsi que ceux dont l'emploi n'est pas stable et ne permet pas de réaliser beaucoup d'années de cotisations.

De même, quoique soient liées les allocations familiales au montant des salaires déclarés, les salaires pris en compte sont plafonnés à un montant très bas (122 DT par trimestre) pouvant être atteint par l'immense majorité des assurés. Enfin le droit aux soins de santé, n'est pas lié au montant des revenus déclarés.

#### **3.1.5 Contributions**

Le financement des régimes de sécurité sociale est assuré quasi exclusivement par les cotisations des employeurs et des travailleurs dont les taux varient d'un secteur à l'autre en fonction de la consistance des prestations garanties et des capacités contributives des populations visées. Ainsi ce taux atteint 23,25% des salaires pour les salariés du secteur privé non agricole alors qu'il ne dépasse pas 6,45% d'un salaire forfaitaire pour les salariés agricoles. Pour plus de détails se reporter à l'annexe n°2 sur les taux de cotisations.

---

Les cotisations des salariés sont prélevées à la source par l'employeur et reversées, en même temps que les siennes, à la Caisse de sécurité sociale concernée. Leur taux de recouvrement<sup>9</sup> dépasse les 90%<sup>10</sup>. Par contre, il demeure assez bas pour les indépendants: entre 47 et 66%.

Le revenu de placement des réserves constitue une autre source importante de financement, quoique celui-ci soit en régression en raison du ralentissement de l'augmentation des réserves et de la baisse des taux d'intérêts du marché financier.

Sur le plan de l'équilibre financier, le système tunisien de sécurité sociale, en sa globalité, génère encore des excédents ; avec toutefois un déficit au niveau des régimes agricoles. Par ailleurs, des risques de déficit sont prévus à plus ou moins long terme au niveau de la branche assurance invalidité, vieillesse et survivants, dont les dépenses représentent 68% des dépenses techniques de la sécurité sociale.

### **3.2 Les programmes de promotion et d'assistance sociale**

Destinés aux catégories à faible revenu et à ceux qui ne bénéficient pas des régimes de sécurité sociale, ces programmes sont essentiellement administrés soit par l'État soit par le corps associatif. Leur financement est assuré par le budget de l'Etat et par le produit des donations.

#### **3.2.1 L'intervention de l'État**

Elle se traduit notamment par:se traduit notamment par:

- Un programme d'aide aux familles nécessiteuses: qui vise les familles au-dessous du seuil de la pauvreté absolue (109.000 actuellement) permet l'octroi d'une aide permanente de 109 DT par trimestre.
- Un programme analogue vise les personnes âgées et les handicapés dans le besoin.
- L'octroi d'une indemnité aux familles qui acceptent le placement d'une personne âgée.
- L'assistance médicale gratuite qui s'adresse aux groupes défavorisés de la population non couvertes par un régime de sécurité sociale (personnes âgées sans soutien, chômeurs, travailleurs agricoles saisonniers...) et qui comporte deux catégories d'aide:
  1. La gratuité totale de soins de santé dans les structures publiques de santé au profit des familles nécessiteuses (150.000 bénéficiaires). Le choix des bénéficiaires se fait à partir d'un fichier de pauvreté établi sur la base d'enquêtes sociales approfondies.
  2. L'octroi des soins de santé à tarif réduit, dans les mêmes structures au profit des familles à revenu limité (1 à 2 fois le SMIG au maximum selon la composition de la famille) et qui ne sont pas couvertes pas un régime de sécurité sociale (500.000 bénéficiaires). Pour bénéficier de cette forme d'assistance les postulants doivent remplir une double condition:
    - avoir un revenu qui ne dépasse pas le SMIG si la famille comporte 2 personnes ou moins;

---

<sup>9</sup> Le taux de recouvrement des cotisations représente le rapport entre les sommes payées par les employeurs et autres travailleurs indépendants au titre des cotisations et celles dues par eux.

<sup>10</sup> Source: Annuaire statistique de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1998).

- 
- 1,5 fois le SMIG si la famille comporte 3 à 5 personnes;
  - 2 fois le SMIG si la famille comporte plus de 5 personnes.
  - ne pas être affilié ou assujetti à un régime de sécurité sociale.

Le programme d'assistance médicale gratuite a fait l'objet d'une révision complète en vue de mieux cibler les bénéficiaires au vu du registre national de la pauvreté et d'enquêtes réalisées en vue de vérifier la situation réelle du postulant notamment du point de vue des revenus et du non-assujettissement à un régime de sécurité sociale. Les demandes de bénéfice sont examinées, après enquête sociale, par des commissions locales, créées au niveau de chaque circonscription. L'attribution du droit à l'assistance médicale gratuite est du ressort de commissions régionales, qui statuent sur les dossiers transmis par les commissions locales, en se référant aux critères et orientations de base définis par une commission nationale créée auprès du ministère de la Santé Publique.

Le système décrit ci-dessus, permet aux attributaires de recevoir la gamme complète des soins offerts par les structures sanitaires et hospitalières relevant du Ministère de la Santé Publique ; étant signalé que le système public de santé dispose de 25 hôpitaux et instituts à vocation universitaire, 32 hôpitaux régionaux, 113 hôpitaux de circonscription et 1.951 centres de santé de base et qu'il y a un centre de santé de base pour 4.889 habitants.

### **3.2.2 Le secteur associatif**

Ce secteur prend de plus en plus d'importance dans la promotion et la gestion des programmes d'assistance sociale. Il intervient dans des domaines aussi divers que la distribution d'aides aux nécessiteux, la protection des personnes âgées, la gestion de foyers pour personnes âgées, la prise en charge de malades à revenus modestes obligés de se déplacer pour recevoir des soins spécialisés, la formation et la rééducation des handicapés.

## **4. Évaluation de l'expérience tunisienne en matière d'extension de la sécurité sociale**

L'évaluation de l'étendue de la couverture en matière de sécurité sociale peut être faite à deux niveaux:

- 1) l'étendue de la couverture légale;
- 2) le degré d'adhésion réelle des personnes concernées par la couverture légale.

### **4.1 L'étendue de la couverture légale**

Comme cela a été indiqué précédemment, le champ d'application personnel de la sécurité sociale a été étendu progressivement à la majeure partie de la population occupée, qu'elle soit salariée ou non salariée. La législation tunisienne de sécurité sociale vise également une large frange de travailleurs du secteur informel (artisans, petits métiers, petits agriculteurs, pêcheurs y compris les petits armateurs et les pêcheurs à pied...).

Le nombre des personnes assujetties à un régime de sécurité sociale est estimé en 1999 à 2.141.000 soit 83,47%<sup>11(10)</sup> de la population occupée. Les catégories non encore couvertes par la législation de sécurité sociale représentent 16.53% de la population occupée; ce sont notamment:

---

<sup>11</sup> Ce taux représente le rapport entre le nombre des personnes concernées par un régime de sécurité sociale et le nombre total des personnes occupées à une activité professionnelle. Il reflète l'effort à fournir pour étendre le champ d'application de la sécurité

- 
- Les salariés agricoles occasionnels et saisonniers (réalisant moins de 45 jours de travail par trimestre chez le même employeur); leur nombre est estimé à 124.000;
  - Les ouvriers des chantiers de développement: il s'agit de personnes en chômage employées à des travaux d'utilité publique et payées sur des fonds publics, leur nombre est évalué à 53.000;
  - Le personnel de maison dont le nombre est estimé à 50.000;
  - Les auxiliaires familiaux dont le nombre est estimé à 128.000;
  - Les gens du culte à l'exclusion de ceux parmi eux qui exercent une activité professionnelle couverte par un régime de sécurité sociale. Leur nombre est évalué approximativement à 8.000;
  - Les personnes en chômage au nombre de 416.000.

Il y a lieu toutefois de souligner que les salariés agricoles occasionnels et saisonniers, les ouvriers des chantiers de développement et le personnel de maison sont couverts en matière de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. De même les agents du culte ou leurs ayants droit bénéficient en cas d'incapacité ou de décès d'une rente prise en charge par l'État. L'absence de couverture de ces catégories dans le cadre d'un régime de sécurité sociale est due à plusieurs facteurs notamment:

- La dispersion et le caractère marginal des secteurs concernés qui rendent très difficile sinon quasi-impossible le suivi des affiliations et le contrôle du respect de l'obligation de s'affilier. En effet, les travailleurs agricoles occasionnels et saisonniers travaillent généralement pendant de courtes périodes chez de petits agriculteurs d'où la difficulté de les localiser.
- La même remarque est valable pour les gens de maison, qui en dépit d'une réglementation datant de 1965 qui régit leur emploi, demeurent quant à leur embauche, leur régime de travail et leur rémunération, en dehors de tout circuit organisé. Le fait que les gens de maison soient employés par les particuliers dans leurs domiciles privés rend inopérante toute velléité d'investigation ou de contrôle. Par ailleurs les conditions particulières de l'emploi des catégories précitées, rendent très difficile de connaître avec précision les données de base nécessaires à la conception et la mise en place d'un régime de sécurité sociale (densité de l'emploi, rémunération, répartition par groupe d'âge...).
- La faible capacité contributive des populations concernées: Quoiqu'il n'existe pas actuellement des données quantifiées sur les revenus de ces populations, il est communément admis que les rémunérations dans les secteurs en question sont faibles, compte tenu notamment de la discontinuité de l'emploi et de la faible qualification des personnes employées.

---

sociale à l'ensemble de la population occupée (objectif retenu aux horizons de 2004). Ce concept est différent de celui de la couverture réelle développé à la section 4-2 et à l'annexe 4, qui mesure le nombre de cotisants effectifs parmi la population assujettie à un régime de sécurité sociale.

- 
- Il en est de même pour les employeurs surtout dans le secteur agricole où la taille réduite des exploitations et les aléas climatiques agissent fortement sur les revenus de l'exploitant.
  - Dans ces conditions une cotisation, même à un faible taux, serait lourde à supporter aussi bien par l'employeur que par le salarié ; ce qui constitue un obstacle sérieux à l'extension effective de la sécurité sociale à ces catégories. Or il est connu que toute personne aspire en premier lieu à satisfaire ses besoins essentiels. Le besoin de sécurité et de prévoyance ne figure pas dans l'échelle des priorités tant que ces besoins essentiels ne sont pas complètement satisfaits.
  - L'existence de formes supplétives de protection sociale: La couverture par un régime de sécurité sociale n'est pas ressentie comme un besoin pressant par les populations concernées et ce pour les raisons suivantes:
    - La survivance de traditions ancrées de solidarité familiale notamment dans les relations parents-enfants. En effet, il est communément admis que les enfants continuent à vivre avec leurs parents et être à leur charge jusqu'à ce qu'ils trouvent un emploi et même au-delà, jusqu'à ce qu'ils fondent un foyer. En retour, il est du devoir des enfants de subvenir aux besoins de leurs père et mère quand ceux ci perdent leur capacité de gain. D'ailleurs cette obligation alimentaire des enfants à l'égard des parents est inscrite dans le code tunisien de statut personnel.
    - L'existence de programmes d'aide sociale au profit des démunis: programme d'aide aux familles nécessiteuses, mécanismes de solidarité sociale, octroi d'une rente aux gens de culte incapables de travailler et, en cas de décès, à leur conjoint.
    - L'assistance médicale gratuite qui permet à toutes les personnes à faible revenu et non couvertes par un régime de sécurité sociale de recevoir des soins d'un niveau acceptable soit gratuitement, soit en contrepartie d'un versement très modéré.

## **4.2 Le degré d'adhésion aux régimes de sécurité sociale**

La mise en place de régimes de sécurité sociale est certes un élément essentiel de l'extension de la protection sociale, mais demeure inopérante si les personnes visées n'adhèrent pas à ces régimes (ou n'y cotisent pas) d'où l'importance d'évaluer la couverture réelle des catégories de la population concernées par les régimes de sécurité sociale.

Sur ce plan, les résultats enregistrés en Tunisie sont mitigés. Si des performances ont été réalisées au niveau du secteur organisé, les résultats, dans d'autres secteurs, sont restés en deçà de ce qui était attendu.

Pour l'évolution du taux de couverture par secteur, se reporter à l'annexe III.

### **4.2.1 La couverture sociale du secteur organisé**

Les deux régimes de sécurité sociale régissant le secteur organisé à savoir le régime du secteur public et le régime des salariés dans le secteur privé non agricole, ont enregistré les meilleurs résultats en matière de couverture sociale.

En effet, la quasi-totalité des agents du secteur public, y compris les contractuels les occasionnels et les détachés, sont inscrits réellement dans le régime qui leur est applicable. De

---

même, le taux de couverture dans le régime des salariés du secteur privé non agricole a atteint 97,15%<sup>12</sup> en 1999 alors qu'il n'était que de 73,15% en 1989. Le salaire moyen déclaré dans le secteur privé non agricole a augmenté de 6,59% en moyenne par an au cours des dix dernières années.

Les performances enregistrées sont dues à une série de facteurs, notamment:

- L'évolution des mentalités: se prémunir contre le risque maladie en préparant la couverture des soins qui deviennent de plus en plus chers et garantir ses vieux jours est devenu une priorité pour une grande majorité des salariés des entreprises d'autant plus que la charge principale des cotisations, incombe à l'employeur à mesure de 15,5% contre 7,75% à la charge du salarié dans le secteur privé non agricole.
- Les campagnes de sensibilisation et le rôle éducatif exercé par les syndicats ont eu une grande influence dans cette évolution, mais la valeur d'exemple des prestations fournies par la sécurité sociale a été déterminante dans le changement de l'attitude du travailleur vis-à-vis de la sécurité sociale. En effet, le travailleur voyant dans son entourage, que des soins parfois très lourds tels que l'hémodialyse, les opérations de chirurgie cardiovasculaires ou les greffes d'organes sont pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie et surtout, constatant l'indépendance financière dont jouissent ses aînés, bénéficiaires d'une pension de vieillesse, est devenu de plus en plus exigeant quant à ses droits en matière de couverture sociale, que ce soit au niveau de la déclaration de toutes les périodes de travail, qu'au niveau du montant des salaires déclarés; ces deux éléments constituant la base de liquidation des droits à pension de retraite.
- Le système de contrôle mis en place au niveau de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale; il prend deux formes: le contrôle sur place et le contrôle comptable (pour les grandes entreprises) en vue de déceler les sous déclarations et les fraudes. Ce contrôle est facilité pour le secteur non agricole par le fait que les entreprises qui emploient beaucoup de main d'œuvre sont concentrées dans les grandes villes. Il est d'autant plus opérant que la législation en vigueur prévoit de lourdes sanctions financières contre les employeurs en infraction:
  - a) prescription triennale des actions;
  - b) recouvrement des sommes non versées au cours des trois années précédant le contrôle;
  - c) dommages intérêts dont le montant ne peut être inférieur aux sommes dues et non versées;
  - d) pénalités de retard dont le taux atteint 27% du principal des sommes dues pour les 90 premiers jours et 18% par année pour les périodes au-delà du premier trimestre.
- D'autres mesures d'ordre législatif et réglementaire ont contribué à la généralisation de la couverture sociale dans le secteur organisé. Il y a lieu de citer à cet effet:

---

<sup>12</sup> Source: statistiques de la CNSS.

- 
- a) Le lien établi dans le secteur public entre l'affiliation à la CNRPS qui gère la sécurité sociale dans ce secteur et le paiement de la rémunération de l'agent. Le numéro d'affiliation attribué par la CNRPS à tout agent nouvellement recruté constitue son identifiant auprès de l'administration qui l'emploie. En conséquence, tout ministère, collectivité locale ou établissement public, doivent procéder à l'affiliation de leurs agents avant de pouvoir les rémunérer.
  - b) L'introduction depuis 1988, d'une disposition au niveau des régimes de sécurité sociale du secteur privé, permettant au salarié, dans un délai d'une année à compter de la date de cessation des relations du travail, d'agir contre son employeur pour réclamer le règlement des cotisations de sécurité sociale qu'il n'avait pas payées à la CNSS. Il bénéficie de droit dans son action de l'assistance judiciaire.

L'introduction de cette disposition vise à répondre au besoin de certains salariés qui hésitent pendant la durée de leur travail à réclamer à leur employeur le versement des cotisations ou à le dénoncer par crainte des mesures de rétorsion que ce dernier pourrait prendre à leur encontre et qui vont jusqu'au licenciement. Leur droit d'agir est reporté jusqu'après la cessation des relations du travail.

- c) La notification périodique par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale aux salariés des salaires déclarés et des cotisations versées à leur compte. Ce qui permet au salarié de comparer ce qui est déclaré par son employeur par rapport à ses salaires réels.
- d) La gestion par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale depuis l'année 1995, du régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, auparavant confiée aux compagnies d'assurance.

La déclaration nominative des salariés employés et des salaires qu'ils ont perçus, faite par l'employeur auprès de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, sert aussi bien pour le régime de réparation des accidents du travail que pour les autres régimes. Or, toute omission ou sous-déclaration pourrait avoir des lourdes conséquences financières et même pénales, au cas où un salarié non déclaré serait victime d'un accident du travail ou serait atteint d'une maladie professionnelle; car il supportera la totalité des dépenses découlant de l'accident ou de la maladie.

#### **4.2.2 La couverture sociale dans les autres secteurs**

En dépit des progrès réalisés ces dernières années, les résultats enregistrés au niveau des secteurs autres que le secteur organisé restent mitigés.

En effet, seulement le 50,96% des travailleurs indépendants dans le secteur non agricole concernés par la législation de sécurité sociale, sont réellement affiliés en 1999. Ce taux était en 1989 de 14,68%.

Pour les travailleurs indépendants dans le secteur agricole, le taux de couverture a été de 56,08% contre 13,93% en 1989.

Pour les salariés agricoles, ce taux est passé de 20,65% en 1989 à 46,62% en 1999 mais avec un taux très bas pour les salariés chez les petits agriculteurs (20,74%) et les pêcheurs employés sur des petits bateaux (31%).

---

Les raisons de ces faibles performances résident dans les facteurs cités dans le chapitre 4-1 précédent, qui ont constitué un obstacle à l'extension généralisée de la couverture légale en matière de sécurité sociale et qui sont dues à la dispersion géographique des populations concernées et à la difficulté de contrôle, à la faiblesse de leur capacité contributive et de l'existence de formes alternatives de protection sociale.

A ces facteurs s'ajoute, dans certains cas, une inadéquation des conditions de fixation et de recouvrement des cotisations et d'octroi des prestations par rapport aux particularités des populations concernées. Comme nous allons le constater à travers les exemples dans les chapitres suivants, l'inadéquation du mode de calcul ou de recouvrement des cotisations ou le caractère non attractif des prestations peuvent constituer un obstacle sérieux à l'application des régimes et, par voie de conséquence, à l'effectivité de la couverture sociale.

Pour améliorer le taux de couverture des régimes, des mesures ont été prises tout au long de ces dernières années avec plus ou moins de succès.

Il y a lieu de souligner tout d'abord que les mesures transitoires introduites lors de l'institution de ces régimes, ont permis l'octroi de pensions de retraite aux personnes dépassant un certain âge (50 ou 55 ans) au bout d'un nombre réduit d'années de cotisations (à partir de 2 ans pour les plus âgés); cela a eu pour principale conséquence l'affiliation massive des personnes proches de l'âge de retraite à ces régimes sans pour autant que les personnes plus jeunes ne suivent le mouvement.

Il est à considérer que ces mesures transitoires, en permettant aux personnes âgées au moment de l'introduction des régimes qui les concernent de bénéficier de prestations qu'elles n'auraient pas eues si les règles normales de fonctionnement des régimes avaient été respectées, ont constitué une avancée sociale au profit de personnes souvent démunies. Mais la règle de solidarité qui sous-tend ce genre de mesures et qui se manifeste par une adhésion aussi massive des jeunes, n'a pas fonctionné. En conséquence, l'équilibre démographique des cotisants a été rompu et les régimes en question se sont trouvés très rapidement en situation de déficit financier, qu'il a été nécessaire de combler en recourant aux excédents du régime général.

Le recours aux procédures de contrôle et d'affiliation forcée trouve ses limites dans la dispersion géographique des populations concernées par les régimes rendant toute opération de contrôle systématique, coûteuse et aux résultats incertains. Par ailleurs, une opération de contrôle systématique peut avoir un impact négatif et renforcer, chez les intéressés, le sentiment que l'affiliation à la sécurité sociale s'apparente beaucoup plus à une collecte forcée d'impôt qu'à un mécanisme de protection sociale.

La soumission du bénéficiaire de l'assistance médicale gratuite à la vérification de non-assujettissement du demandeur à un régime de sécurité sociale. Cette mesure prise en 1999, s'est traduite par une révision complète de la liste des bénéficiaires de la gratuité totale de soins et celle des bénéficiaires de soins à tarif réduit, compte tenu de leur situation sociale et aussi de leur assujettissement éventuel à la sécurité sociale ; l'objectif étant d'orienter ceux qui sont assujettis à un régime de sécurité sociale vers le régime dont ils relèvent. L'opération de révision étant achevée tout récemment, il n'est pas possible d'en mesurer l'impact sur les affiliations à la sécurité sociale.

L'adaptation des régimes aux besoins des assurés concernés: à ce sujet, sont à citer deux expériences aux résultats différents:

- 1) Au niveau du régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants: à la suite d'une analyse du système en vigueur et de consultations avec les représentants des catégories concernées des modifications à la législation ont été introduites en 1995 qui ont porté sur l'unification de la couverture sociale des travailleurs indépendants au sein d'un seul régime.

---

Auparavant, ils existaient deux régimes, l'un applicable aux indépendants non agricoles et l'autre applicable aux indépendants agricoles, avec des différences, tant au niveau de l'étendue et du montant des prestations qu'à celui du taux et de la base de calcul des cotisations. Cette unification a certes eu pour conséquence de relever le taux de cotisations pour les travailleurs indépendants agricoles, mais en contre partie, l'étendue et le niveau des prestations ont été améliorés.

- 2) L'élargissement de la fourchette des revenus forfaitaires sur lesquels sont calculées les cotisations: Avant ces modifications, les classes de revenu servant de base au calcul des cotisations et des prestations variaient entre deux-tiers et 10 fois le SMIG pour les indépendants non agricoles et entre 1 et 2 fois le SMAG pour les indépendants agricoles.

Désormais les assurés concernés peuvent cotiser sur la base d'une des 10 classes de revenus qui s'échelonnent entre 1 et 18 fois le SMIG ou le SMAG selon le secteur d'activité auquel appartient l'assuré.

Afin d'éviter la sous-déclaration des revenus et pour contrecarrer une tendance constatée précédemment et consistant à cotiser sur la base des classes de revenus les plus basses, un barème fixant la classe de revenu minimum a été fixé. Ce barème tient compte de la profession de l'assuré (médecin, commerçants, architecte, artisan...) et la taille de l'entreprise ou de l'exploitation agricole. Ce barème a été élaboré sur la base d'une évaluation des revenus moyens pour chaque corps et l'assuré doit cotiser sur la base de classe de revenus au moins égale à celle prévue par le barème. Il peut bien entendu cotiser par référence à une classe de revenus supérieure, comme il peut obtenir un sous-classement s'il prouve que ses revenus réels sont inférieurs au plancher fixé pour sa catégorie par le barème.

Ces mesures, accompagnées d'une campagne d'explication et de sensibilisation qui a été menée en 1996 en collaboration avec les organisations professionnelles, ont permis de réaliser près de 70.000 nouvelles affiliations en l'espace de deux ans (1996 et 1997) et d'améliorer sensiblement le taux de couverture.

Au niveau de la couverture sociale des pêcheurs plusieurs aménagements ont été apportés sans pour autant obtenir de résultats tangibles.

A l'institution du régime en 1977, il était prévu d'étendre purement et simplement le régime des salariés non agricoles aux pêcheurs, pêcheurs indépendants et petits armateurs, avec les mêmes prestations et le même taux de cotisations avec toutefois, la fixation d'une base forfaitaire de calcul des cotisations en fonction de la spécialisation (pêcheur, mécanicien, réparateur de filets, capitaine, capitaine en second, patron de pêche) et prélèvement du montant des cotisations des pêcheurs payés à la part, sur la masse commune des dépenses avant distribution des parts. Il était prévu également que les cotisations seraient récoltées à travers des mutuelles au moyen de timbres à coller sur un document prévu à cet effet.

Dès le début de la mise en application de ce régime, la formule de recouvrement des cotisations s'est avérée inopérante, faute de la constitution par les pêcheurs de mutuelles et fut abandonnée au profit d'un recouvrement direct par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

En 1982, et pour encourager l'affiliation au régime, l'assiette de calcul des cotisations des pêcheurs payés à la part et employés sur les bateaux de moins de 30 tonnes, a été ramenée pendant deux ans aux deux-tiers du SMIG.

---

Enfin, en 1989, les pêcheurs employés sur des petits bateaux, les pêcheurs indépendants et les petits armateurs, ont été intégrés dans le régime de sécurité sociale agricole. Ceux employés sur des bateaux de plus de 30 tonnes ont continué à relever du régime des salariés non agricoles. Toutes ces mesures n'ont pas permis d'améliorer le taux de couverture des pêcheurs employés sur des petits bateaux.

En conclusion, on peut affirmer que des progrès importants ont été réalisés en matière d'extension de la couverture par la sécurité sociale ; l'objectif final étant que la sécurité sociale se substitue dans une large part à l'assistance sociale dans la satisfaction des besoins essentiels de la population. Toutefois beaucoup reste à faire pour atteindre cet objectif et la tâche est d'autant plus rude qu'elle concerne les secteurs qui imposent le plus de contraintes, à prendre en compte pour l'extension de la couverture sociale.

## **5. Le programme d'avenir en matière d'extension de la sécurité sociale**

### **5.1 Les objectifs à moyen terme**

Sur le plan politique, deux objectifs ont été fixés pour les 4 prochaines années:

1) L'extension du champ d'application personnel de la sécurité sociale à toute la population active occupée. Ceci implique l'extension des régimes existants ou l'institution de nouveaux régimes au profit des catégories citées au chapitre 4.2.1 qui ne sont pas actuellement couvertes par un régime de sécurité sociale: salariés agricoles occasionnels et saisonniers, gens de maison, ouvriers des chantiers de développement, gens de culte...

Il demeure entendu qu'à ce stade, le système tunisien de sécurité sociale conservera son caractère professionnel et ne concernera pas les personnes sans activité tels que les chômeurs, qui demeureront, pour le moment, exclus du champ d'application de la sécurité sociale et continueront de relever des mécanismes d'assistance et de solidarité sociale.

2) L'amélioration du taux de couverture des régimes de sécurité sociale en vigueur: l'effort portera notamment sur les régimes des salariés agricoles et des indépendants.

La réalisation de ces deux objectifs permettra d'étendre la couverture sociale à au moins 85% de la population tunisienne, étant signalé que parmi les personnes comptées en chômage, il y a ceux qui sont des ayants droit d'assurés sociaux et bénéficient de ce fait de la sécurité sociale (conjoint, enfants mineurs, filles non mariées.)

### **5.2 Les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs**

La démarche adoptée dans la réalisation des objectifs d'extension de la sécurité sociale, tient compte des enseignements tirés de l'expérience antérieure afin d'éviter les erreurs du passé et les corriger.

Dans ce contexte, la démarche s'articule autour des principes suivants:

- La réalisation d'études tenant compte de la réalité sur le terrain. En effet, au-delà des aspects techniques et financiers qui conditionnent la viabilité de tout régime de sécurité sociale, il est important d'étudier au préalable la population visée pour adapter son régime de couverture à ses besoins spécifiques, à ses habitudes, à sa capacité contributive ainsi qu'aux particularités de l'emploi dans le secteur.

- 
- Il est patent que les enquêtes statistiques et les recensements effectués périodiquement ne rendent qu'une image globalisante, basée sur des moyennes, et ne permettent pas de saisir les nuances ni de traduire les desiderata des populations ciblées. De ce fait, il est nécessaire d'affiner et compléter les informations données par les statistiques par des enquêtes plus ciblées basées sur des visites sur le terrain et des entretiens avec les personnes concernées.
  - L'adaptation du champ d'application matériel des régimes de sécurité sociale à instituer aux besoins et aux capacités financières des catégories à couvrir. Rien ne sert en effet, de mettre en place un régime aussi complet que possible, alors qu'il ne répond pas aux besoins des personnes concernées ou qu'il s'avère trop coûteux.
  - Il est préférable de commencer par un régime modeste qui couvrirait des branches essentielles de la sécurité sociale (invalidité, vieillesse, décès, soins de santé et accidents du travail et maladies professionnelles), quitte à l'améliorer et le compléter par la suite, progressivement. La devise en la matière devrait être: mieux vaut avoir un régime incomplet mais applicable, qu'un régime parfait qui ne puisse être appliqué.
  - L'adaptation des conditions de fixation et de recouvrement des cotisations et d'octroi des prestations aux particularités des populations concernées: il est utopique par exemple d'exiger d'un petit agriculteur de payer des cotisations basées sur les salaires réels servis et de produire une déclaration de salaire nominative, alors que cet agriculteur est parfois analphabète, souvent éloigné de la représentation de la caisse de sécurité sociale la plus proche, et ne dispose généralement, d'aucune comptabilité. Ce serait dans ce cas lui demander l'impossible et l'organisme de sécurité sociale lui-même ne peut effectuer aucun contrôle.

Autant faciliter les choses pour tout le monde, en simplifiant le mode de fixation et de recouvrement des cotisations ou d'octroi des prestations. On y perdra certes en précision, mais on y gagnera en efficacité. Des formules permettant d'atteindre cet objectif seront explorées dans le cadre des études en cours ou programmées, notamment:

- la fixation de l'assiette des cotisations patronales non pas sur la base des salaires réellement servis, mais selon un forfait tenant compte de la nature de l'activité, de la taille de l'entreprise ou de l'exploitation, de taille des unités de pêche, du type de pêche... Ce sont là autant de paramètres qui permettent, en tenant compte des usages, d'évaluer approximativement, dans chacun des secteurs visés, le nombre de salariés et la masse des salaires distribués. Ceci évitera aux employeurs du secteur agricole et informel, la tâche rébarbative de déclaration nominative des salaires. Ils n'auront plus qu'à régler une somme connue d'avance, selon un calendrier qui tient compte du cycle de leur production;
- la forfaitisation de l'assiette des cotisations salariales et l'adoption d'une formule permettant leur règlement direct par l'assuré;
- la liquidation des droits à prestations sur une base forfaitaire;
- le rapprochement des services de la Caisse de sécurité sociale en mettant en place, le cas échéant, des centres itinérants sur les lieux d'activité (ports de pêche, zones rurales...).

---

Une expérience en ce sens, qui semble avoir eu du succès d'après les résultats enregistrés jusqu'à présent, a été tentée depuis 1995 au niveau du régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les petits agriculteurs, les pêcheurs, les employeurs de gens de maison ou les particuliers recourant aux services de travailleurs occasionnels pour des travaux à durée limitée. Cette expérience a consisté à fixer la cotisation à ce régime sous la forme d'un forfait arrêté en fonction de la superficie de l'exploitation agricole et du type de culture, du type de la pêche (côtière ou au feu) ou de la durée prévisionnelle des travaux à réaliser par le travailleur occasionnel. Les débiteurs de la cotisation ont par ailleurs la possibilité, soit de la payer en un versement annuel unique, soit de la fractionner en paiements trimestriels.

- L'engagement de concertations avec les représentants des populations visées et ceux des employeurs à tous les stades de la mise en place du système: celui de l'évaluation, celui de la fixation des options et celui de la définition détaillée. Cette concertation permettra d'améliorer la compréhension du système et d'éviter les malentendus et d'obtenir l'adhésion des représentants des populations concernées aux formules retenues ce qui constitue un appui de taille à l'effort d'explication nécessaire au moment de la mise en œuvre du régime.

### **5.3 L'état d'avancement de la réalisation des objectifs**

Pour la réalisation des objectifs d'extension de la sécurité sociale à l'ensemble de la population active occupée, trois études ont été entamées au niveau de la sécurité sociale des pêcheurs, celles des salariés agricoles et celle des gens du culte. Deux autres études sont prévues qui concerneront l'extension de la sécurité sociale aux gens de maison et l'évaluation du régime des indépendants.

Conformément à la démarche retenue, les études concernant les pêcheurs et salariés agricoles ont été précédées par un travail de prospection et de visites sur le terrain selon un programme arrêté en commun accord avec l'Union tunisienne de l'Agriculture et de la Pêche qui constitue l'organe représentatif du secteur.

Au cours de leurs déplacements, soit dans les différents ports de pêche soit dans les diverses zones agricoles, les responsables des études en question ont eu des entretiens avec les différentes parties concernées: organisations locales d'agriculteurs et de pêcheurs, exploitants agricoles, armateurs salariés agricoles, pêcheurs, responsables des représentations régionales au locales de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Ces contacts ont été complétés par la réalisation d'un questionnaire auprès d'un échantillon de la population cible.

Ce travail d'évaluation a permis de tirer un certain nombre d'enseignement et d'expliquer les résultats modestes enregistrés au niveau de la couverture sociale de ces catégories.

Les principaux enseignements ont été:

#### **5.3.1 Pour le secteur de la pêche**

- La fluctuation des revenus moyens selon la région ou la période de l'année. Le rapport entre les régions où les revenus sont les plus hauts et celles où les revenus sont les plus bas est 1 à 2,5. De même, ces revenus ne sont pas constants tout au long de l'année. Ils sont élevés durant la saison de pêche et bas hors saison. Par contre, il n'y a pas de différences notables entre la pêche côtière et la pêche en haute mer quant aux revenus.

- 
- Le caractère saisonnier du travail dans la pêche: ceux qui travaillent plus de 6 mois par an, ne représentent que 44% de la population intéressée.
  - L'extrême mobilité des pêcheurs qui sont embauchés sur place à l'occasion des sorties en pêche.
  - Un pêcheur peut être engagé par plusieurs armateurs au cours d'un trimestre, ce qui rend problématique la déclaration de toutes les périodes de travail effectuées chez les différents armateurs.
  - De même cette mobilité de l'emploi ne reconnaît pas la distinction légale entre les bateaux de moins de 30 tonneaux et ceux de plus de 30 tonneaux soumis à des régimes de sécurité sociale différents. Le pêcheur passe fréquemment d'une catégorie à une autre, ce qui rend artificielle la distinction légale établie entre les deux types de pêche et pose des problèmes inextricables au niveau de l'affectation des droits au titre des régimes de sécurité sociale.
  - Les résultats de cette évaluation ont été soumis aux représentants des pêcheurs qui ont approuvé les conclusions à laquelle elle a abouti et un consensus a été dégagé sur les orientations et principes devant régir la réforme du régime de sécurité sociale des pêcheurs à savoir:
  - La conception d'un régime unique applicable à tout le secteur de la pêche qu'elle soit côtière, au harpon ou au chalut, avec toutefois des dispositions particulières pour la pêche à bord de petites barques dont le tonnage est inférieur à 5 tonneaux et ce, compte tenu de la très faible capacité contributive de cette catégorie.
  - L'adaptation aux capacités financières du secteur et au caractère intermittent de l'emploi du contenu du régime à mettre en place. Par exemple, le décompte des périodes de cotisation validées pour la retraite par trimestre, risque de léser les intéressés dans la mesure où de nombreux trimestres au cours desquels la période d'emploi est insuffisante ne seront pas pris en compte.
  - La mise en place d'un système de fixation et de recouvrement des cotisations, forfaitaire et simplifié.

A cet égard, deux formules sont à l'étude:

- 1) soit l'application d'un forfait par embarcation à l'instar de ce qui est applicable en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- 2) soit le prélèvement de la cotisation patronale au moment de la vente des produits de la mer dans les marchés de gros, par le biais d'une taxe qui serait appliquée à la valeur des ventes et dont le produit serait transféré à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Dans les deux cas, la cotisation salariale sera payée directement par le pêcheur selon une procédure simplifiée (collage de timbres sur un carnet par exemple). Les informations recueillies à ce niveau serviront à déterminer les droits à prestations du pêcheur concerné.

### **5.3.2 Pour le secteur agricole**

Le travail d'évaluation réalisé sur le terrain a permis de tirer les conclusions tenant aux situations suivantes:

- 
- Au caractère saisonnier du travail dans le secteur agricole, lié à la taille des exploitations et aux aléas climatiques qui conditionnent le recours ou non à une main d'œuvre supplémentaire.
  - Au recul de la population agricole lié à l'urbanisation accélérée du pays et aux meilleures conditions de vie et de gain qu'offrent les secteurs secondaire et tertiaire. Il faut rappeler à ce sujet que la population rurale qui représentait 60% de la population en 1966 ne représente plus actuellement que 37,6%. En conséquence de cette situation on constate un vieillissement de la population.
  - A la dispersion des exploitations agricoles et leur éloignement des représentations régionales et locales de la sécurité sociale. Par ailleurs, cette dispersion et le faible nombre de personnes concernées par zone, rend très coûteuse la multiplication des représentations de la sécurité sociale.
  - A la méconnaissance de la plupart des salariés agricoles de leurs droits en matière de couverture sociale et à leur crainte de perdre leur emploi en cas d'exigence d'une couverture.
  - Cette étude sera soumise aux partenaires sociaux afin de tirer les enseignements d'une manière concertée et de formuler des propositions en vue d'une extension généralisée et effective de couverture sociale à l'ensemble des travailleurs agricoles.

## 6. Conclusion

L'extension de la protection sociale, notamment dans le cadre de la sécurité sociale, constitue un facteur déterminant du progrès social car elle permet de satisfaire dans la dignité, les besoins essentiels de la personne et d'éviter le retour à la pauvreté. Cependant, cette extension ne doit pas se limiter à la mise en place de législations certes nécessaires, mais des conditions nécessaires doivent être mises en oeuvre pour que la protection soit effective.

Ceci exige un effort d'adaptation et d'imagination pour coller aux réalités des diverses composantes de la société et trouver des solutions qui permettent une avancée dans la protection sociale. Il vaut mieux être modeste au début et envisager une couverture qui serait « insuffisante », que de voir grand et mettre en place un système qui serait dans la réalité, inapplicable.

Un effort d'éducation et de sensibilisation doit en outre, être poursuivi, d'autant plus qu'à première vue, le besoin de prévoyance ne figure pas parmi les priorités d'une large frange de la population préoccupée plutôt par la satisfaction des besoins immédiats. Les partenaires sociaux et les organisations professionnelles ont un rôle important dans ce domaine.

Un dernier aspect mérite aussi de ne pas être oublié, c'est celui de la viabilité financière des régimes de sécurité sociale, actuels ou à instituer. Les ressources nécessaires de financement de ces régimes, à moyen et long terme doivent être identifiées dès le début, sinon on risquerait d'avoir des régimes qui accuseront au bout de quelques années des déficits qu'il serait difficile à combler.

Le développement des régimes de sécurité sociale ne doit pas par ailleurs, nous amener à renier les formes traditionnelles de protection sociale, issues de l'entraide et de la solidarité, dans toute leurs variantes ; car ces formes traditionnelles, par leur aspect non codifié et la facilité de

---

leur adaptation aux situations particulières, constituent le filet de sécurité nécessaire au cas où la sécurité sociale serait inopérante.

---

## **Annexes**

1. Projection de la population tunisienne par tranche d'âge selon l'hypothèse basse
2. Tableau comparatif des régimes de sécurité sociale
3. Evolution du taux de couverture des régimes de sécurité sociale
4. Taux de cotisation répartis entre employeur et employé (pourcentage)  
Taux de cotisation par branche (pourcentage)

**Annexe 1 Projection de la population tunisienne par tranche d'âge selon l'hypothèse basse (en milliers)**

Tranche d'âge	2000		2005		2010		2015		2020		2025		2030	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
00 - 04	959,7	9,9	927,2	9,0	925,2	8,4	921,5	7,9	876,3	7,2	811,2	6,5	751,8	5,8
05 - 09	981,0	10,2	956,0	9,2	924,5	8,4	923,1	8,0	919,8	7,6	875,0	7,0	810,2	6,3
10 - 14	1071,7	11,1	978,7	9,5	954,2	8,7	923,1	8,0	921,9	7,6	918,8	7,3	874,2	6,8
<b>S/ 00-14</b>	<b>3012,4</b>	<b>31,2</b>	<b>2861,9</b>	<b>27,7</b>	<b>2803,9</b>	<b>25,5</b>	<b>2767,7</b>	<b>23,9</b>	<b>2718,0</b>	<b>22,4</b>	<b>2605,0</b>	<b>20,7</b>	<b>2436,2</b>	<b>18,9</b>
15 - 19	1050,5	10,9	1068,9	10,3	976,5	8,9	952,3	8,2	921,4	7,6	920,5	7,3	917,6	7,1
20 - 24	952,4	9,9	1046,5	10,1	1065,2	9,7	973,4	8,4	949,6	7,8	919,0	7,3	918,2	7,1
25 - 29	829,5	8,6	948,0	9,2	1042,2	9,5	1061,3	9,2	970,2	8,0	946,7	7,5	916,5	7,1
30 - 34	753,0	7,8	825,0	8,0	943,5	8,6	1037,8	9,0	1057,3	8,7	967,0	7,7	944,0	7,3
35 - 39	663,6	6,9	747,9	7,2	820,1	7,5	938,4	8,1	1032,9	8,5	1052,9	8,4	963,4	7,5
40 - 44	564,6	5,8	657,2	6,4	741,5	6,8	813,7	7,0	931,8	7,7	1026,3	8,2	1046,9	8,1
45 - 49	439,0	4,5	556,5	5,4	648,6	5,9	732,6	6,3	804,7	6,6	922,3	7,3	1016,5	7,9
50 - 54	305,6	3,2	429,5	4,2	545,1	5,0	636,0	5,5	719,4	5,9	790,7	6,3	907,0	7,0
55 - 59	265,4	2,7	295,2	2,9	415,2	3,8	527,8	4,6	616,8	5,1	698,5	5,6	768,4	6,0
<b>S/15-59</b>	<b>5823,6</b>	<b>60,3</b>	<b>6574,7</b>	<b>63,6</b>	<b>7197,9</b>	<b>65,6</b>	<b>7673,3</b>	<b>66,2</b>	<b>8004,1</b>	<b>66,0</b>	<b>8243,9</b>	<b>65,6</b>	<b>8398,5</b>	<b>65,1</b>
60 - 64	256,0	2,6	250,9	2,4	279,7	2,5	394,1	3,4	501,8	4,1	587,7	4,7	666,9	5,2
65 - 69	232,6	2,4	233,7	2,3	230,0	2,1	257,3	2,2	363,6	3,0	464,4	3,7	545,8	4,2
70 - 74	151,1	1,6	200,0	1,9	202,3	1,8	200,4	1,7	225,6	1,9	320,0	2,5	410,5	3,2
75 - 79	107,2	1,1	117,0	1,1	156,5	1,4	160,1	1,4	160,1	1,3	181,9	1,4	259,6	2,0
80 & +	81,3	0,8	97,1	0,9	109,4	1,0	140,0	1,2	153,9	1,3	159,7	1,3	176,9	1,4
<b>S/ 60&amp; +</b>	<b>828,2</b>	<b>8,6</b>	<b>898,7</b>	<b>8,7</b>	<b>977,9</b>	<b>8,9</b>	<b>1151,9</b>	<b>9,9</b>	<b>1405,0</b>	<b>11,6</b>	<b>1713,7</b>	<b>13,6</b>	<b>2059,7</b>	<b>16,0</b>
<b>Total</b>	<b>9664,2</b>	<b>100,0</b>	<b>10335,3</b>	<b>100,0</b>	<b>10979,7</b>	<b>100,0</b>	<b>11592,9</b>	<b>100,0</b>	<b>12127,1</b>	<b>100,0</b>	<b>12562,6</b>	<b>100,0</b>	<b>12894,4</b>	<b>100,0</b>

Source: Institut National des Statistiques: projection de la population tunisienne 1995 - 2030 - Niveau national

## Annexe 2: Tableau comparatif des regimes de securite sociale

LIBELLES	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR PRIVE				
		Régime des salariés non agricole	Régime des indépendants agricole et non agricole	Régime des salariés agricole	Régime agricole amélioré	Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger
I- LEGISLATION	Loi 85-12 du 05/03/1985	Loi 60-30 du 14/12/1960	Décret n° 95-1166 du 3/07/1995	Loi 81-6 du 12/02/1981	Loi 89-73 du 02/09/1989	Décret n° 89-107 du 10/01/1989
II- TAUX DE COTISATION	17,2 %	23,25 %	11 %	6,45 %	15 %	10,65 %
Dont pour la retraite	14,2 %	11,5 %	7 %	5,25 %	7,5 %	5,25 %
Employeur	9,2 %	15,50 %	11 %	4,40 %	10 %	10,65 %
Salarié	8 %	7,75 %	-	2,05	5 %	-
III- PRESTATIONS	- 1 <sup>er</sup> enfant : 7d,320/mois					
	- 2 <sup>ème</sup> enfant : 6d,507/mois	Idem	-	-	Idem	-
Allocations familiales <sup>13</sup>	- 3 <sup>ème</sup> enfant : 5d,693/mois					
Majoration pour salaire unique <sup>1</sup>	- 1 <sup>er</sup> enfant : 3d,125/mois					
	- 2 <sup>ème</sup> enfant : 6d,500/mois	Idem	-	-	-	-
	- 3 <sup>ème</sup> enfant : 7d,815/mois					
Indemnité de maladie	Payée par l'employeur sur la base d'un salaire pour les 2 premiers mois et la moitié du salaire pour les 4 autres mois.	2/3 du salaire	Idem	50 % du salaire pour les 44 premiers jours et 2/3 à partir du 45 <sup>ème</sup> jour	Idem	2/3 du salaire
Indemnité de couches	Payée par l'employeur sur la base d'un salaire pour les 2 premiers mois et la moitié du salaire pour les 4 autres mois.	2/3 du salaire pour une durée d'un mois renouvelable	Idem	50% du salaire pour une durée d'un mois renouvelable	Idem	2/3 du salaire pour une durée d'un mois renouvelable
Capital décès	- 12 à 30 fois le salaire mensuel selon l'ancienneté avec une réduction selon l'âge pour les retraités et majoration de 10% par enfant à charge.	Idem	Idem	-	-	-

<sup>13</sup> Les allocations familiales et les majorations pour salaire unique dans le secteur public sont payées directement par l'employeur.

*SECTEUR PRIVE*

LIBELLES	SECTEUR PUBLIC	Régime des salariés non agricole	Régime des indépendants agricole et non agricole	Régime des salariés agricole	Régime agricole amélioré	Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger
	- Soins dans les hôpitaux publics pour toute nature de maladies (carnet de soins)	- soins dans les hôpitaux publics pour toutes les maladies (carnet de soins).	Idem	Idem	Idem	Idem
	ou					
- Octroi des soins	- Remboursement des frais de soins de longue maladie et des opérations chirurgicales avec possibilité d'adhérer au régime facultatif pour être remboursé sur les autres maladies courantes moyennant un taux de cotisations de 4,5% (3% à la charge de l'employeur et 1,5% à la charge du salarié).	- Soins dans les polycliniques.	Idem	Idem	Idem	Idem
- Actions sanitaires	- Soins à l'étranger - Soins thermaux - Hémodialyse - Appareillage, etc ...	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
- Pensions de retraite						
• Age normal de retraite	60 ans	60 ans	65 ans	60 ans	60 ans	65 ans
• Taux de la pension	35% pour 15 ans de service et 90% pour 40 ans de service.	40% pour 10 ans de service et 80% pour 30 ans de service.	30% pour 10 ans de service et 80% pour 35 ans de service.	40% pour 10 ans de service et 80% pour 30 ans de service.	Idem	30% pour 10 ans de service et 80% pour 35 ans de service.

*SECTEUR PRIVE*

LIBELLES	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR PRIVE				
		Régime des salariés non agricole	Régime des indépendants agricole et non agricole	Régime des salariés agricole	Régime agricole amélioré	Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger
• Stage requis	15 ans	5 ans	10 ans	10 ans	10 ans	10 ans
• Pension minimum	2/3 du SMIG	2/3 ou 50% du SMIG selon la durée de cotisation.	30% du SMIG ou du SMAG.	40% du SMAG	50% du SMAG	50% du SMIG
- Pension d'invalidité						
• Taux minimum d'invalidité	Invalidité totale	Invalidité de 2/3 au moins	Idem	Idem	Idem	Idem
- Taux de la pension	Salaire. Taux d'invalidité	50 % pour 5 ans de service et 80 % pour 30 ans de service.	30 % pour 5 ans de service et 80 % pour 35 ans de service.	40 % pour 5 ans de service et 80 % pour 30 ans de service.	Idem	30 % pour 5 ans de service et 80 % pour 35 ans de service.
• Stage requis	-	5 ans	Idem	Idem	Idem	Idem
• Pension convertie à une pension de retraite	-	A l'âge légal de retraite	Idem	Idem	Idem	Idem
- Pensions de veuves	de 50% à 75% de la pension du défunt.	Idem	Idem	Idem	Idem	De 50 à 75% de la pension de défunt.
- Pension d'orphelins	10% pour chaque enfant dans la limite de 50% et la pension de défunt.	30% pour chaque enfant dans la limite de 50% de la pension du défunt.	Idem	20% pour chaque enfant dans la limite de 50% de la pension du défunt.	Idem	30% pour chaque enfant dans la limite de 50% de la pension de défunt.

**Annexe 3: Evolution du taux de couverture des régimes de sécurité sociale**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Salariés non agricoles											
Assujettis	753.603	730.215	748.296	770.086	797.298	826.739	855.637	871.796	910.695	940.589	969.892
Affiliés	551.255	594.656	601.650	624.224	645.203	670.800	748.222	778.915	855.878	906.056	942.298
Taux de couverture (%)	73,15	81,44	80,40	81,06	80,92	81,14	87,45	89,35	93,98	96,33	97,15
Salariés agricoles											
Assujettis	109.467	153.090	152.918	153.950	154.695	156.357	156.817	157.986	159.607	155.829	156.135
Affiliés	22.610	14.892	19.298	19.759	30.335	34.276	42.848	51.541	66.612	66.736	72.787
Taux de couverture (%)	20,65	9,73	12,62	12,83	19,61	21,92	27,32	32,62	41,74	42,83	46,62
Indépendants non agricoles											
Assujettis	242.500	253.300	260.800	273.300	285.400	298.300	278.069	291.464	314.664	319.146	335.107
Affiliés	35.595	39.032	46.155	59.334	68.721	79.294	92.125	125.629	149.264	155.252	170.777
Taux de couverture (%)	14,68	15,41	17,70	21,71	24,08	26,58	33,13	43,10	47,44	48,65	50,96
Indépendants agricoles											
Assujettis	222.500	222.900	223.400	233.900	224.100	224.600	160.812	160.334	166.111	160.101	159.948
Affiliés	31.005	31.744	37.656	46.433	55.231	65.054	74.321	75.693	84.931	85.432	89.704
Taux de couverture (%)	13,93	14,24	16,86	19,85	24,65	28,96	46,22	47,21	51,13	53,36	56,08
Divers											
Assujettis	4.123	4.486	1.541	1.495	1.450	1.287	1.230	1.180	1.281	1.864	1.939
Affiliés	4.123	4.486	1.541	1.495	1.450	1.287	1.230	1.180	1.281	1.864	1.939
Taux de couverture (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S/Total Secteur privé											
Assujettis	1.332.193	1.363.991	1.386.955	1.432.731	1.462.943	1.507.283	1.452.565	1.482.760	1.552.358	1.577.529	1.623.021
Affiliés	644.588	684.810	706.300	751.245	800.940	850.711	958.746	1.032.958	1.157.966	1.215.340	1.277.505
Taux de couverture (%)	48,39	50,21	50,92	52,43	54,75	56,44	66,00	69,66	74,59	77,04	78,71
Secteur Public											
Assujettis	387.407	398.208	409.845	421.269	432.658	444.418	461.316	476.653	488.417	504.218	518.134
Affiliés	387.407	398.208	409.845	421.269	432.658	444.418	461.316	476.653	488.417	504.218	518.134
Taux de couverture (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total											
Assujettis	1.719.600	1.762.199	1.796.800	1.854.000	1.895.601	1.951.701	1.913.881	1.969.413	2.040.775	2.081.747	2.141.155
Affiliés	1.031.995	1.083.018	1.116.145	1.172.514	1.233.598	1.295.129	1.420.062	1.509.611	1.646.383	1.719.558	1.795.639
Taux de couverture (%)	60,01	61,46	62,12	63,24	65,08	66,36	74,20	77,04	80,67	82,60	83,86



#### Annexe 4: Taux de cotisation répartis entre employeur et employé (as percentage)

	Secteur public	Régimes des salariés non agricoles	Régime des non salariés	Régime des Salariés Agricoles	Régime agricole amélioré	Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger
Employeur	9,2	15,5*	-	4,40*	10*	-
Salarié	8	7,75	11	2,05	5	10,65*
<b>Total</b>	<b>17,2</b>	<b>23,25</b>	<b>11</b>	<b>6,45</b>	<b>15</b>	<b>10,65</b>

- A ces taux s'ajoute la contribution de l'employeur au régime de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles dont le taux varie en fonction de la branche d'activité (entre 0.5% et 5 %) ainsi qu'une contribution de 0.5% à la charge de l'employeur pour financer les interventions à caractère économique.

#### Taux de cotisation par branche (as percentage)

Branche	Secteur public	Régimes des salariés non agricoles	Régime des non salariés	Régime des Salariés Agricoles	Régime agricole amélioré	Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger
Prestations familiales	-	4,1	-	-	4,50	-
Assurances sociales						
- Pensions de vieillesse d'invalidité et de survivants	2	6,25	4	1,20	3	5,40
-Capital décès	14,2	11,5	7	5,25	7,50	5,25
-Prelevt ATMP						
-Partic . FAS						
- Accidents du travail et maladies professionnelles	1	-	-	-	-	-
		1	-	-	-	-
		0,4	-	-	-	-
	-	0,5 à 5	-	forfaits en fonction de la nature de l'exploitation	-	-
<b>Total</b>	<b>17,2</b>	<b>23,25 *</b>	<b>11 *</b>	<b>6,45 *</b>	<b>15 *</b>	<b>10,65 *</b>

\* Compte non tenu des cotisations au titre du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles.

---

## ESS documents déjà publiés

15. Ferreira, O. Extending social security: Challenges for Cape Verde<sup>1</sup> (2003). *Version Portuguesa*: A extensão da protecção social: o caso de Cabo Verde<sup>1</sup>.
14. Falconi Palomino, J. Social programmes, food security and poverty in Peru<sup>1</sup> (2003). *Versión español*: La seguridad alimentaria en el Perú como forma de seguridad de los ingresos<sup>1</sup>.
13. van Ginneken, W. Extending social security: Policies for developing countries<sup>1</sup> (2003).
12. Gbossa, F.L.; Gauthé, B. Social protection and crises in the Congo: From humanitarian aid to sustainable development<sup>1</sup> (2002). *Version française*: La protection sociale et les crises aux Congo : de l'aide humanitaire vers une protection sociale durable<sup>1</sup>.
11. Schwarzer, H.; Querino, A.C. Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction<sup>1</sup> (2002). *Versión español*: Beneficios sociales y los pobres en Brasil : Programas de pensiones no convencionales<sup>2</sup>. *Version Portuguesa*: Benefícios Sociais e Pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira<sup>3</sup>.
10. Jütting, J. Public-private partnerships in the health sector: Experiences from developing countries<sup>1</sup> (2002).
9. Fall, C. Extending health insurance in Senegal: Options for statutory schemes and mutual organisations<sup>1</sup> (2002). *Version française*: Etendre l'assurance santé au Sénégal : possibilités à travers les régimes statutaires et les organisations mutualistes<sup>1</sup>.
8. Durán-Valverde, F. Anti-poverty programmes in Costa Rica: The Non-Contributory Pension Scheme<sup>1</sup> (2002). *Versión español*: Los programas de asistencia social en Costa Rica : El régimen no contributivo de pensiones<sup>2</sup>.
7. Steinwachs, L. Extending health protection in Tanzania: Networking between health financing mechanisms<sup>1</sup> (2002).
6. Schleberger, E. Namibia's Universal Pension Scheme: Trends and challenges<sup>1</sup> (2002).
5. Bertranou, F.; Grushka, C.O. The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the impact on poverty reduction<sup>1</sup> (2002). *Versión español*: Beneficios sociales y pobreza en la Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas<sup>2</sup>.
4. Chaabane, M. Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia<sup>1</sup> (2002). *Version française*: Vers l'universalisation de la sécurité sociale : l'expérience de la Tunisie<sup>1</sup>.
3. Reynaud, E. The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office<sup>1</sup> (2002). *Version française*: Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail<sup>1</sup>. *Versión español*: Extensión de la cobertura de la seguridad social: La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo<sup>1</sup>.
2. Cruz-Saco, M-A. Labour markets and social security coverage: The Latin American experience<sup>1</sup> (2002).
1. Kwon, S. Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea<sup>1</sup> (2002).

<sup>1</sup> <http://www.ilo.org/public/french/protection/socsec/pol/publ/index.htm>  
<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/publ/index.htm>

<sup>2</sup> *Pensiones no contributivas y asistenciales : Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. F.M. Bertranou, C. Solorio, W. van Ginneken (eds.). Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2002.

<sup>3</sup> *Discussion Text 929* de Instituto de Pesquisa Economica Aplicada); December 2002, sur: <http://www.ipea.gov.br>.