

DOCUMENT DE RECHERCHE

**LES EFFETS DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE
SUR LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE
DE DEVELOPPEMENT : Le cas de la Tunisie.**

ezzeddine M'BAREK , 2010.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

I. EVOLUTION DES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES DE LA TUNISIE

1. Indicateurs démographiques
2. Indicateurs socioéconomiques
3. vue d'ensemble du progrès vers la réalisation des objectifs du millénaire de développement (OMD)

II. PRESENTATION DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE EN TUNISIE

1. L'assurance sociale
2. L'assistance sociale
3. Les transferts sociaux
4. Impacts de la protection sociale sur le développement économique et social

III. CONTRIBUTION DE LA PROTECTION SOCIALE A LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE DU DEVELOPPEMENT (OMD)

1. Présentation des objectifs du millénaire de développement (OMD)
2. Protection sociale et recul de la pauvreté
 - 2.1 Mesure de la pauvreté
 - 2.2. Etat des lieux
 - 2.3. Les effets des programmes de protection sociale sur la pauvreté
3. La protection sociale et la lutte contre l'analphabétisme
4. La protection sociale et l'égalité des sexes
5. La protection sociale et la mortalité des enfants en bas âge
6. La protection sociale et la santé maternelle
7. La protection sociale et la lutte contre le SIDA et les autres maladies graves
8. La protection sociale et l'environnement durable
9. La protection sociale et le développement partagé
10. Les progrès accomplis dans la réalisation des OMD en Tunisie

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANNEXES

Abréviations et acronymes

Liste des tableaux

Liste des graphiques

INTRODUCTION GENERALE

La protection sociale englobe un ensemble de mesures prises par les pouvoirs publics d'un pays donné et les organismes privés de la société civile afin de faire face aux différents risques de maladies, de décès, de vieillissement et d'invalidité ou encore du chômage, de la vulnérabilité et de la pauvreté temporaire ou chronique que la population pourrait en souffrir à un moment donné.

Les différentes mesures en question cherchent à fournir à la population cible les moyens nécessaires pour pouvoir sortir du fléau de la misère, de la pauvreté extrême et des conditions de vie inhumaines et de pouvoir participer de nouveau dans la sphère économique et sociale et tirer pleinement profit.

La protection sociale se décompose en trois grandes catégories d'instruments à savoir l'assurance sociale, l'assistance sociale et les transferts sociaux alors que l'aide internationale peut aussi s'interférer.

L'assurance sociale s'occupe de la gestion des risques de maladies, de vieillesse, de décès, d'invalidité et éventuellement du chômage moyennant de la contribution financière des salariés et de leurs employeurs en vue d'obtenir plus tard des prestations.

La gestion de ces risques contributifs incombe le plus souvent à des caisses sociales autonomes comme le cas de la Tunisie.

L'assistance sociale est constituée par l'ensemble des programmes créés par l'Etat et la société civile en matière de soutien de l'emploi, de création de nouvelles sources de revenus et l'amélioration des conditions de vie en vue de réduire la pauvreté et d'atténuer les inégalités entre les régions du pays.

Les transferts sociaux constituent une part importante du budget de l'Etat consacrée aux secteurs vitaux de l'économie nationale comme la santé, l'éducation et la formation professionnelle.

Le filet de la protection ne vise pas uniquement la pauvreté au sens strict du terme à savoir sa dimension monétaire qui consiste à prendre en compte seulement les personnes qui vivent en dessous d'un seuil que ce soit absolu ou relatif de pauvreté qui fait référence à l'insuffisance des ressources financières nécessaires pour pouvoir subvenir aux besoins essentiels de la vie humaine.

Cette définition de la pauvreté dit classique et primaire ne tient pas compte d'autres besoins devenus au fil des années aussi essentiels que nécessaires vu les changements intervenus quant aux droits fondamentaux du bien être social en général et des droits de l'homme en particulier qui englobent entre autres l'emploi permanent, l'éducation de qualité, le logement, l'environnement sain, le droit de participation dans la vie politique, économique et sociale, etc.

Il est alors reconnu que la pauvreté est plutôt pluridimensionnel et complexe dépassant la notion de revenu décent et nécessaire au maintien juste en vie (revenu de subsistance).

Selon le conseil européen de décembre 1984 (cité par LOISY C., 2000), " sont considérés comme pauvres les personnes dont les ressources (matérielles, culturelles et sociales) sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables dans la société ".

D'autre part pour A. Sen, " la pauvreté n'est pas qu'une question du revenu. C'est aussi être exclu des grandes décisions qui touchent à sa propre vie et ne plus être représenté auprès des instances politiques locales ou nationales "(cité par LOISY C., 2000).

Certes la lutte contre la pauvreté et les inégalités dépend en large mesure des moyens tant matériels qu'humains mis en place et des circonstances économiques, sociales et même historiques de chaque

pays mais les instances internationales onusiennes et autres ainsi que les pays développés sont aussi impliqués dans ce processus de grande envergure.

En effet, certains pays très pauvres et avec peu de ressources ne peuvent pas sortir du cercle vicieux de la pauvreté en se basant sur ses propres moyens alors que d'autres pays de revenus intermédiaires sont piégés par un endettement excessif avec un service très contraignant pour un développement durable et soutenue demandent l'allègement ou le rééchelonnement de la dette en cours et d'établir des conditions plus avantageuses quant à l'octroi de nouveaux prêts internationaux.

Alors que la mondialisation fait toujours ses dégâts comme une tempête tropicale ou un tsunami dans les pays les plus démunis de la planète et les crises financières et structurelles se succèdent rendant le développement humain une tâche difficile.

Et c'est dans ce sens que la communauté internationale toute entière a adopté en septembre 2000 en une unanimité sans précédent les huit Objectifs du Millénaire de Développement (OMD) engageant tous les pays du monde de réaliser les différents objectifs à l'horizon de 2015 dans un climat d'entraide et de partenariat.

Peu après, le consensus de Monterrey en 2002 a réaffirmé cet engagement en reconnaissant qu'il serait nécessaire d'augmenter davantage l'aide publique de développement au profit des pays pauvres et de respecter l'objectif établi auparavant de 0.7 % du PNB à l'APD.

La Tunisie depuis son indépendance en 1956 ne cesse de redoubler les efforts malgré ses ressources naturelles modestes en matière du développement économique et social misant dès les premières années de la fin de l'ère coloniale sur les ressources humaine.

Les résultats enregistrés témoignent aujourd'hui sans équivoque de la réussite de cette stratégie à travers les différents indicateurs socioéconomiques comme la réduction à un niveau très bas de la pauvreté, une croissance soutenue du PIB par tête, une élévation du niveau de vie de la population, un système de protection sociale viable et performant, etc.

Néanmoins et en dépit de certaines difficultés de parcours et l'apparition de quelques lacunes ici et là, le pays continue inlassablement à réaliser et à concrétiser la plupart des objectifs du millénaire de développement avant l'horizon de 2015.

Le présent rapport étudie l'expérience tunisienne en matière de protection sociale et ses effets sur la réalisation des objectifs du millénaire de développement humain en analysant les différents programmes mis en place et les mesures prises par le gouvernement et les structures publiques ou privées qui s'y rattachent et dont le but final est de promouvoir les conditions de vie de la population et d'élever le bien être social de façon à réduire au strict minimum les inégalités et d'éliminer définitivement la pauvreté et l'exclusion même au sens large du terme et ce dans un avenir très proche.

Il y a en effet, comme le démontre certains auteurs et théoriciens en la matière des liens tangibles et réels entre les prestations fournies par le système de protection sociale d'une part et la réduction de la pauvreté, la diminution du taux de chômage, l'amélioration des conditions de vie, l'émancipation et l'autonomisation de la femme et sa participation dans la vie active, etc.

Il va sans dire que les effets des programmes et mesures mis en œuvre dans le cadre de la protection sociale se manifeste à travers les indicateurs socioéconomiques comme le taux de pauvreté, le taux de chômage, l'espérance de vie à la naissance, la dépense par habitant, le revenu par habitant, la mortalité infantile, l'existence de certaines maladies épidémique come le virus

VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, l'amélioration de la santé maternelle, le taux de scolarisation primaire des enfants et le degré de durabilité de l'environnement.

Le présent rapport comporte trois parties dont la première sera consacrée à une batterie d'indicateurs socioéconomique et démographique mesurant l'état des lieux du pays, la deuxième partie examinera le contenu du système de protection tunisien mis en place et ses différentes composantes et enfin la troisième partie qui s'attarde à démontrer et dévoiler les liens entre le système en question et la réalisation des objectifs du millénaire de développement.

I. EVOLUTION DES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES DE LA TUNISIE

C'est à travers les indicateurs statistiques socioéconomiques et démographiques que publient les services de statistique et des études relevant des différents ministères et organismes et surtout l'Institut National de la Statistique (INS) l'organisme spécialisé en la matière dans la pays que nous pouvons mesurer et suivre l'état de réalisation des programmes mis en place et d'en apercevoir le degré d'accomplissements des objectifs assignés.

Ces indicateurs émanent de plusieurs sources telles que les rapports d'activité, les rapports d'études, les annuaires statistiques, les budgets, les résultats d'enquêtes, les sites d'Internet ou encore les publications internationales et les données des instances internationales comme celles de la Banque Mondiale (BM), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Bureau International de Travail (BIT).

Ils se rapportent aux activités propres des différentes structures ou le cas échéant à une échelle nationale comme le cas de l'INS pour les statistiques démographiques, les enquêtes spécialisées sur la consommation des ménages, sur l'emploi et la population et les recensements de la population et de l'habitat.

Alors, ils reflètent en toute vraisemblance une causalité entre les actions entreprises en matière de développement économique et social et les résultats réalisés. Ces sont des paramètres qui nous renseignent sur l'état de développement du pays et son évolution.

Si les indicateurs de performance dépassent certains seuils arrêtés par les instances internationales en montrant ainsi que les objectifs préconisés sont effectivement réalisés dans la réalité, on pourrait alors affirmer que la gouvernance a apporté ses fruits.

Nous présentons dans ce qui suit une série non exhaustive des indicateurs socioéconomiques et démographiques les plus pertinents, suivis d'une analyse de certains indices qui se rapportent étroitement avec les Objectifs du Millénaire de Développement (OMD).

1. Indicateurs démographiques

Tableau 1 : Indicateurs démographiques

indicateurs		1990	2000	2005	2006	2007	2008
1	Population totale en milliers	8154	9563	10029	10128	10225	10326
2	Population 65 ans et plus (en % de la population totale)	4,58	6,27	6,68	6,70	6,71	6,71

3	Population (15-64 ans)(en % de la population totale)	57,31	63,66	67,67	68,37	69,00	69,57
4	Population (0-14 ans)(en % de la population totale)	38,09	30,06	25,65	24,93	24,28	23,71
5	Taux brut de natalité pour 1000 habitants	25,2	17,1	17,1	17,1	17,4	17,7
6	Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	5,6	5,6	5,9	5,6	5,5	5,8
7	Taux d'accroissement naturel de la population en %	1,96	1,14	1,12	1,15	1,18	1,19
8	Indice de fécondité (nombre de naissances par femme)	3,38	2,08	2,04	2,03	2,04	2,06
9	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances	37,3	23,8	20,3	19,1	18,7	18,4
10	Part de la population masculine en %	50,6	50,4	50,1	50,0	50,0	50,0
11	Part de la population urbaine en %	59,6	62,6	65,2	65,4	65,6	65,8
12	Esperance de vie à la naissance en années (ensemble population)	70,3	72,6	73,5	73,9	74,2	74,3
13	Esperance de vie à la naissance en années (hommes)	68,6	70,6	71,6	71,9	72,3	72,4
14	Esperance de vie à la naissance en années (femmes)	72,1	74,7	75,5	76,0	76,2	76,3
15	Taux de mortalité pour 1000 naissances de moins de 5 ans	49,6	27,3	23,1	22,5	21,7	21,1

Source : Institut National de La Statistique

2. Indicateurs socioéconomiques

Tableau 2 : Indicateurs socioéconomiques

1	indicateurs	2005	2006	2007	2008
2	PIB aux prix courant (en MD)	37 766,7	41 407,8	45 564,1	50 954,6
3	PIB aux prix constants de 1990 (en MD)	21 368,3	22 516,4	23 942,8	25 169,3
4	Accroissement du PIB aux prix constants en %	4,0	5,4	6,3	5,1
5	Indice des prix à la consommation en %	2,9	4,5	3,1	5,0
6	Dettes extérieures en MD	20 373	19 683	19 728	19 924
7	Dettes en % du RNDB	54,6	47,4	43,4	39,2
8	Part de l'investissement privé en % du PIB	57,2	56,8	60,9	62,5
9	IDE et participation en MD	1 091,1	4 565,3	2 162,4	3 602,2
10	Exportation en % du PIB	49,6	50,8	55,8	61,0
11	Importation en % du PIB	50,2	53,1	58,0	64,6
12	Revenu annuel par tête en D.	3 746,4	4 100,4	4 440,2	4 848,6
13	Créations d'emplois	76 500	76 400	80 200	70 300
14	SMIG mensuel (40 heures par semaine) en D.	194,827	200,721	207,828	217,880
15	SMIG mensuel (48 heures par semaine) en D.	224,224	231,296	239,824	251,888

16	SMAG journaliers en D.	6,909	7,129	7,379	7,749
17	Indicateur de développement humain IDH	0,766	0,763	0,769	0,769
18	Dépenses de l'éducation en % du budget de l'Etat	21,4	21,3	20,5	19,2
19	Dépenses de l'éducation en % du PIB	5,2	5,1	5,0	4,8
20	Nombre d'hôpitaux	171	172	172	174
21	Nombre de centres de santé de base	2 074	2 076	2 079	2 083
22	Nombre de lits actifs	17 629	17 978	17 998	18 771
23	Dépenses publiques de santé en % du budget de l'Etat	7,5	7,1	6,8	6,5
24	Dépenses publiques de santé en % du PIB	1,8	1,8	1,8	1,6
25	Ménages ayant une voiture en % du total	20,2	20,1	20,0	21,3
26	Ménages ayant le téléphone fixe en % du total	34,4	32,1	30,7	27,4
27	Ménages ayant un téléviseur en % du total	92,4	92,7	94,2	95,4
28	Taux de branchement en courant électrique en %	99,3	99,4	99,4	99,4
29	Taux de branchement en eau potable en %	84,1	84,4	84,7	85,1
30	Taux de branchement au	80,0	80,9	81,6	82,4

	réseau d'assainissement en %				
31	Taux de desserte en eau potable en %	96,1	96,7	97,3	97,8
32	Nombre d'habitants pour un médecin	1 036	994	968	865
33	Nombre d'habitants pour un dentiste	5 422	5 450	5 447	4 490
32	Nombre d'habitants pour un pharmacien	4 745	4 490	5 020	3 386
33	Nombre d'habitants pour un paramédical	338	328	319	252
32	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 ans pour les filles en %	99,0	99,0	99,1	99,2
33	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 ans pour les garçons en %	98,9	99,0	99,1	99,2
34	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 ans pour l'ensemble	99,0	99,0	99,1	99,2
35	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 à 11 ans pour les filles en %	97,1	97,4	97,4	98,0
36	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 à 11 ans pour les garçons en %	97,0	97,3	97,3	97,4
37	Taux net de scolarisation à l'âge de 6 à 11 ans pour l'ensemble	97,1	97,3	97,4	97,7

38	Taux d'inscription à l'université pour la tranche d'âge 20-24 ans	34,6	34,6	37,3	
39	Taux d'analphabétisme pour la tranche d'âge 15 ans et plus en % (hommes)	15,7	14,7	14,0	13,6
40	Taux d'analphabétisme pour la tranche d'âge 15 ans et plus en % (femmes)	33,2	31,9	31,5	30,8
41	Taux d'analphabétisme pour la tranche d'âge 15 ans et plus en % (ensemble)	24,5	23,4	22,8	22,3
42	Taux d'analphabétisme en milieu urbain en %	15,7	15,1	14,5	14,1
43	Taux d'analphabétisme en milieu rural en %	33,7	32,3	32,4	32,2
44	Population active en milliers	3 414,9	3 506,2	3 593,2	3 677,7
45	Population active occupée en milliers	2 928,5	3 004,9	3 085,1	3 155,4
46	Taux d'actifs occupés en % (hommes)	74,4	73,8	73,9	74,1
47	Taux d'actifs occupés en % (femmes)	25,6	26,2	26,1	25,9
48	Taux de chômage en % (hommes)	13,1	13,2	12,8	12,6
49	Taux de chômage en % femmes)	17,3	17,3	17,8	18,6

50	Taux de chômage en % (ensemble)	14,2	14,3	14,1	14,2
51	Taux de ménage ayant un ordinateur (pour 100habitants)	8,37	12,71	16,78	26,98
52	Transferts sociaux en % du budget de l'Etat	54,9	56,4	57,2	61,0
53	Transferts sociaux en % du PIB	18,9	18,9	18,9	19,3
54	Taux de couverture sociale en % de la population active occupée	89,0	90,4	91,9	93,3

Source : Institut National de la Statistique (INS)

3. Vue d'ensemble du progrès vers la réalisation des objectifs du millénaire de développement (OMD)

La tendance temporelle des différents indicateurs démographiques et socioéconomiques ci-dessous mentionnés donnent un certain profil pour le pays objet de notre étude en matière de développement humain et fournissent des hypothèses concernant l'impact des politiques économiques et sociales sur le bien être social de la population qui se traduit en termes d'élévation du revenu par habitant, d'une réduction de la pauvreté, d'une décroissance de l'analphabétisme, d'une amélioration des conditions de vie, d'une longévité plus longue de l'espérance de vie à la naissance, etc.

Pour le cas de la Tunisie, il est clair que la quasi totalité des paramètres sus indiqués sont convenables et attestent sans aucun doute de la bonne gouvernance en matière du développement économique et social eu égard aux ressources limitées dont dispose le pays.

Certains paramètres comme l'espérance de vie à la naissance et la contribution de la femme dans la vie active, la mortalité infantile et la scolarité des jeunes enfants s'approchent même des pays développés.

Il va sans dire que la quasi totalité des objectifs du millénaire de développement sont réalisés avant terme de l'horizon 2015 et ce grâce aux différents programmes entrepris dans les domaines économique et social.

En effet, une croissance économique soutenue dépassant en moyenne 5% pour les quatre dernières années se veut génératrice de surplus et de revenu pour ceux en activité.

Une grande partie du budget de l'Etat est réservée aux secteurs sociaux tels que l'éducation, la santé, l'environnement et l'aide aux familles nécessiteuses, les âgées sans ressources et les handicapés dont ils ne peuvent pas exercer une activité rémunérée.

La couverture sociale contre le vieillissement, la maladie et le décès sont de nature à soutenir cette politique sociale en fournissant un revenu décent à un grand nombre de bénéficiaires et en

contribuant au maintien du revenu pour les âgés et des soins pour tous les assurés sociaux et leurs ayants droit.

La solidarité nationale se manifeste aussi par la création d'institutions de collecte de l'épargne auprès des particuliers et des entreprises comme le cas de la Banque Tunisienne de Solidarité (BTS) et la collecte des biens, des fonds, des médicaments et des produits scolaires par l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale (UTSS).

Ces différents programmes viennent corriger les aléas de la répartition puisque c'est à travers une activité économique comme le travail chacun peut bénéficier de la croissance économique alors que les inactifs sans soutien familial se trouvent sans ressources et tombent dans la marginalisation, la misère et la pauvreté.

En Tunisie, il n'y a pas une caisse de chômage jusqu'à maintenant pour indemniser les demandeurs d'emploi sans y parvenir malgré les revendications syndicales incessantes et un taux de chômage est assez élevé (14,2% en 2008).

Les indicateurs de l'économie tunisienne connaissent dans l'ensemble comme l'atteste les données chiffrées des tableaux ci-dessus, une progression positive améliorant ainsi le bien être social de la population y compris les catégories pauvres et vulnérables.

On observe globalement :

-une croissance économique supérieure en moyenne ces dernières années à 5% ce qui pourrait soutenir un développement économique et social favorable aux pauvres malgré une conjoncture internationale difficile.

-Malgré cette croissance, l'économie tunisienne ne dégage pas assez de nouveaux emplois (environ 80 000 postes par an) pour résorber les demandeurs et surtout les diplômés de l'enseignement supérieur. Le taux de chômage est actuellement de l'ordre de 14% alors il est de 19% pour les diplômés du supérieur. Cette situation est de nature à augmenter le risque de vulnérabilité et de pauvreté pour un grand nombre de jeunes sans emploi et de créer des tensions supplémentaires sur les transferts sociaux, les programmes de soutien à l'emploi et l'assistance sociale.

-une dette extérieure qui diminue d'importance passant de 54,6% du RNDB en 2005 à 39,2% en 2008. Mais, elle reste tout de même pesante sur les ressources du pays.

-la Tunisie est toujours un pays ouvert sur l'extérieur et le niveau des exportations (61,6% du PIB), des importations (64,4% du PIB) et des IDE qui sont accrus annuellement de 48,9% durant la période 2005-2008.

-la Tunisie consacre environ 20% de son budget (5% de son PIB) à l'éducation ce qui se matérialise par un taux de scolarité à l'âge de 6 ans de 99,2% (garçons et filles). Le taux d'analphabétisme recule mais il reste élevé surtout pour les personnes âgées de sexe féminin se trouvant principalement dans le monde rural. Il est de 22,3% pour l'ensemble de la population d'âge 15 ans et plus en 2008 (ce taux est de 30,8 pour les femmes) alors que dans le milieu rural on enregistre un taux de 32,2%. L'analphabétisme constitue en effet un handicap majeur pour l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté puisqu'on général ne peuvent pas assimiler les nouvelles techniques et les connaissances.

-les dépenses de santé accaparent environ 7% du budget de l'Etat (environ 2% du PIB) ce qui démontre une nette amélioration de l'état de santé de la population avec une espérance de vie à la naissance s'approchant de plus en plus des pays développés (74,3 ans) pour l'ensemble de la population. Le taux de mortalité se stabilise ces dernières années pour atteindre 5,8‰ en 2008 alors

que la mortalité infantile a connu une régression importante passant de 37,3‰ en 1990 à 18,4‰ en 2008. La mortalité des enfants de moins de cinq ans a enregistré une chute notable de 49,6‰ à 21,1‰.

-les transferts sociaux en matière de dépenses de santé, d'éducation, de formation, d'environnement, etc., forment une enveloppe de près de 61% du budget de l'Etat et 19% du PIB ce qui atteste la nature sociale des orientations du pays.

-la couverture sociale a atteint actuellement sa pleine maturité avec un taux de 93,3% et un nombre d'assurés sociaux dépassant les trois millions de personnes avec une batterie de prestations servies au profit des salariés et ses ayants droit.

-les indicateurs d'infrastructure et de conditions de vie sont nettement améliorés pour l'ensemble de la population grâce notamment à la croissance économique d'une part et les programmes d'aide et d'assistance d'autre part. Le branchement à l'eau potable atteint 85,5 % des ménages en 2008, le réseau d'assainissement couvrent 82,4% de la population alors que le courant électrique arrive à 99,4% des locaux. De même, 21,3% sont propriétaires d'une voiture ; 27,4% ont un téléphone fixe et 95,4% ont une télévision. Logements rudimentaires ne représentent actuellement que 0,8% selon les résultats du dernier recensement de 2004.

II. PRESENTATION DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE EN TUNISIE

Le système de protection sociale tunisien englobe à l'heure actuelle trois grandes catégories d'interventions pour lutter contre la pauvreté, l'exclusion et les inégalités qui apparaissent dans la société et remédier aux distorsions engendrées par les aléas du marché.

En effet depuis 1986, la Tunisie à l'instar de presque la quasi totalité des pays en voie de développement et qui suivaient auparavant une économie planifiée où l'Etat intervient dans tous les domaines, épousait alors une économie du marché.

Cette nouvelle démarche économique basée la concurrence, la libéralisation progressive des prix, l'ouverture sur les marchés extérieurs et l'encouragement de l'initiative privée ce qui a induit des effets négatifs sur l'emploi, le pouvoir d'achat et les conditions de vie des catégories vulnérables de la population.

Depuis l'indépendance en 1956, les pouvoirs publics ont consacré une part non négligeable du revenu national au développement économique et social et surtout à l'amélioration des conditions de vie de la population par le biais d'une scolarisation sans précédent, d'une politique active d'émancipation de la femme avec un programme ambitieux et révolutionnaire dans le monde arabe de planning familial lancé déjà en 1966 pour limiter les naissances et l'instauration d'un instrument de compensation et du contrôle des prix pour aider les pauvres et les familles de faibles revenus.

Cette politique de solidarité nationale s'intensifie davantage auprès de la population pauvre surtout à partir des années quatre vingt au moment de l'avènement du programme d'ajustement structurel (PAS) qui vient dans la vague des changements structurels de l'économie mondiale en entrant dans une nouvelle ère de la mondialisation.

On note en premier lieu l'assurance sociale qui gère les risques de la vie qui peuvent arriver aux salariés actifs ainsi qu'aux pensionnés retraités et leurs ayant droits, conjoints, enfants à charge et ascendants et ce pour remédier à l'arrêt de l'activité, la maladie, l'invalidité, le décès et le chômage.

C'est pour deux raisons essentielles que l'assurance sociale existait, d'abord pour des raisons économiques afin de maintenir le salarié en bonne état de santé et productif et ensuite pour des raisons sociales et ce pour remplacer même en partie le salaire manqué en cas de départ en retraite.

Le salarié au cours de son activité ne prévoit pas les risques de l'avenir et vit généralement au quotidien et au moment de l'avènement de l'irréparable se trouve sans ressources et tombe dans la nécessité et la pauvreté.

Et c'est pour cette raison que certains auteurs qualifient à juste titre la sécurité sociale comme un instrument de prévention pour ne pas tomber dans le spectre de la pauvreté et c'est en effet le cas des millions de personnes si le système de sécurité sociale n'existait pas.

Drèze, J. et Sen, A. (1989) distinguent clairement dans le cadre de la sécurité sociale entre un objectif de protection et un objectif de promotion en ce sens que le premier consiste à protéger les personnes non pauvres contre le risque de tomber dans la pauvreté et que le deuxième revient à accroître le niveau de vie et de le maintenir à long terme tout en éliminant la pauvreté.

L'octroi des prestations par les instances sociales gérant ces risques dits assurables nécessite une cotisation des salariés en plus d'une contribution des employeurs.

En Tunisie, il y a actuellement trois caisses sociales spécialistes en la matière à savoir :

-Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS) qui gère les régimes de retraite, invalidité et capital décès au profit des salariés du secteur public;

-Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui gère les régimes de retraite, d'assistance sociale, de capital décès et d'invalidité du secteur privé;

-Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) gère les régimes d'assurance maladie et des accidents du travail et les maladies professionnelles au profit de l'ensemble de la population active.

L'adhésion aux différents régimes est désormais obligatoire et le régime de retraite qui accapare la grande part des dépenses est géré selon le système de répartition dont les cotisations des actifs financent les retraités inactifs.

C'est un système basé sur la solidarité intergénérationnelle et l'entraide en comparaison des régimes de capitalisation géré selon le principe de l'épargne individuelle moyennant les rendements des fonds placés dans les actifs financiers.

Le système de retraite en place et qui arrive à sa maturité connaît des déficits inquiétants pour les pouvoirs publics qui projettent pour une réforme devenu nécessaire puisque les ajustements par l'élévation des taux de cotisations sont devenus d'un niveau élevé portant l'équilibre ne tient que pour une courte durée.

En second lieu, on trouve l'assistance sociale qui constitue la partie du système de protection sociale la plus diversifiée en ce sens qu'il y a plusieurs intervenants et nombreuses structures qui offrent ces prestations soit directement aux bénéficiaires en nature ou en espèce comme le cas de l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale (UTSS) du Programme National d'Aide aux familles Nécessiteuses (PNAFN) soit indirectement sous forme de programmes de soutien à l'emploi (Système d'Initiation à la vie professionnelle SIVP 1et 2) et la création de sources de revenu (les micro crédits de la Banque de Solidarité Nationale BTS) ou encore des programmes d'amélioration des conditions et du cadre de vie (Programme National de Résorption des Logements rudimentaires (PNRLR).

La troisième composante qui ne concerne pas uniquement les personnes vulnérables, englobe les transferts provenant du budget de l'Etat dont les ressources proviennent essentiellement des

prélèvements fiscaux et qui vont aux secteurs sociaux comme la santé, l'éducation, la formation et l'environnement.

L'Etat tunisien n'aménage aucun effort pour soutenir une croissance honorable même dans les circonstances difficiles comme le cas des crises des années quatre vingt, la guerre du golfe de 1990 et la toute dernière crise financière mondiale que les séquelles sont encore présents grâce à une bonne gouvernance des ressources disponibles déjà limitées et insuffisantes.

Malgré cette croissance soutenue au fil des années, les mécanismes d'une politique de plus en plus orienté vers la concurrence, le désengagement de l'Etat des domaines économiques et de l'emploi, le libéralisme, l'encouragement de l'initiative privée et l'ouverture et le partenariat international ne peut que dans des conjonctures de crises induire à des distorsions au niveau de la répartition de richesse entre les couches sociales.

Le problème majeur actuellement pour l'économie tunisienne est qu'elle ne génère pas assez de postes d'emploi pour résorber un nombre de demandeurs qui ne cesse de s'accroître au fil du temps surtout après l'apparition de ce qu'on appelle " le chômage de luxe" des diplômés de l'enseignement supérieurs il y a déjà quelques années auparavant.

Le taux de chômage reste assez élevé autour de 14% pour une économie qui dégage une croissance respectable compte tenu évidemment des circonstances de la conjoncture que le monde des affaires traverse en ce moment.

Il va sans dire que le travail constitue le seul moyen efficace pour sortir de la misère, de la pauvreté et de l'exclusion sociale de bon nombre d'individus restés marginalisés et de pouvoir participer à la réalisation des objectifs du pays et de concrétiser ses rêves dans les faits.

Les aides sociales peuvent sans aucun doute atténuer les méfaits de la pauvreté qui guettent surtout les personnes âgées, les handicapés et les invalides puisqu'ils ne peuvent pas travailler mais ne sont pas à nos yeux très efficaces pour le cas des jeunes adultes qui cherchent un emploi décent.

1. L'assurance sociale

Nous présentons dans ce qui suit et sommairement les trois caisses de sécurité sociale en définissant leur champ de couverture, les prestations fournies, l'historique de chacune, leur mode de financement et leur situation financière.

Nous montrons aussi en quoi le système de sécurité sociale participe à la réalisation des différents objectifs du millénaire de développement et surtout en matière de prévention contre la pauvreté.

En effet, la sécurité sociale constitue un moyen de grande importance pour protéger les salariés contre les risques de chômage (en Tunisie il n'y a pas une assurance chômage), de maladie et de vieillissement ce qui contribue d'une part à sauvegarder les ressources humaines, facteur important en terme de production et de productivité nécessaire à toute croissance économique et de protéger surtout les partants à la retraite et qui n'ont pas fait des économies et de l'épargne volontaire lors des périodes d'activité d'autre part.

Le système d'assurance sociale s'avère alors efficace pour que les non prévoyants ne se trouvent pas dans des circonstances difficiles et de pauvreté absolues au moment où ils ne peuvent pas travailler pour gagner leur vie.

De même, les travailleurs licenciés pour causes économiques bénéficient automatiquement d'une retraite anticipée (avant l'âge légal de mise à la retraite fixé à 60 ans sauf pour quelques catégories où la mise à la retraite se fait à 65 ans pour les enseignants universitaires et entre 50 et 60 ans pour

les travaux pénibles et insalubres par exemple) ce qui alourdit les charges des régimes de retraites. En outre, ils ont droit à une aide sociale payée au SMIG pendant une période ne dépassant pas deux mois et une formation leur permettant une nouvelle intégration au marché du travail.

Sans l'existence de ce système, nous verrons des millions de personnes sans revenus et cela pose d'énormes problèmes aux gouvernements et à la société en général puisqu'il est du devoir de l'Etat de trouver les ressources nécessaires pour financer les aides sociales alors qu'avec le système obligatoire de sécurité sociale et malgré les lacunes qui l'entachent ce problème ne se pose pas.

Ainsi, les retraités peuvent à partir des prestations reçues grâce au système de sécurité sociale vivre tranquillement et participent dans la vie active et l'Etat consacre l'aide sociale à une population moins nombreuse et ciblée.

Depuis plusieurs années déjà, les deux caisses de sécurité sociale à savoir la CNRPS et la CNSS (la CNAM ne voit le jour réellement qu'en août 2007) connaissent des difficultés au niveau du financement de ces régimes compte tenu d'une diminution du rythme des recrues surtout dans le secteur public et d'une sous affiliation dans les régimes agricoles accompagnés d'un nombre élevé de départs à la retraite et d'une longue jouissance des pensions vu l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance.

Le déficit des deux caisses est alarmant atteignant 37,9 MD pour la CNRPS et 70,9 MD pour la CNSS en 2007 et ce malgré l'élévation des taux de cotisation des dernières années.

Cette situation difficile est le résultat de plusieurs facteurs économique, démographique et institutionnel dont notamment le niveau assez élevé du taux de chômage, la sous affiliation et déclaration dans le secteur privé, la diminution des cotisants dans le secteur public à cause des orientations économiques vers le libéralisme et l'ajustement structurel, la générosité relative des prestations fournies aux adhérents, l'arrivée d'un grand nombre d'actifs à l'âge de mise à la retraite, l'allongement de la durée de jouissance des pensionnés, etc.

D'un autre coté, les taux de cotisations sociales (du salarié et de son employeur) utilisées jusqu'à maintenant comme moyen d'ajustement pour rétablir l'équilibre atteignent actuellement des niveaux élevés (19,7 %) pour le régime de retraite de la CNRPS et (25,75%) pour le régime des salariés non agricoles qui représente environ 70% de l'ensemble des assurés sociaux de la CNSS.

La couverture sociale a touché progressivement toutes les catégories professionnelles et tous les salariés des secteurs public et privé, les indépendants, les exploitants et employés du secteur agricole, les gens de maisons, les travailleurs saisonniers et occasionnels, les artistes et les intellectuels, etc.

Cette couverture qui essaie de tenir compte des caractéristiques de chaque catégorie au niveau du mode de rémunération et du niveau du revenu atteint environ 95% de la population active occupée.

Le nombre des personnes couvertes par la sécurité sociale (actifs et pensionnés) s'élève actuellement à plus de trois millions d'assurés sociaux sans compter les ayants droit (conjoint ne travaillant pas et enfants à charge).

Tableau 3: Nombre d'assurés sociaux couverts par les caisses de sécurité sociale

	2005	2006	2007
CNRPS	798 655	812 664	831 780
CNSS	2 141 330	2 296 028	2 391 572
TOTAL	2 939 985	3 108 692	3 223 352
Etudiants (CNSS)	321 838	326 185	332 500

Source : Ministère des affaires sociales, de solidarité et des travailleurs étrangers.

Le nombre total des actifs cotisants s'élève à 2 537 606 (78,7%) alors que les pensionnés sont de l'ordre de 685 746 soit 21,3% du total ce qui enregistre un rapport de dépendance de 3,7.

1.1. La Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS)

La première tentative de couverture sociale remontait à l'année 1898 où un système de retraite et d'invalidité pour les fonctionnaires de l'Etat voit le jour suivi par l'instauration d'un système de prévoyance sociale (assurance maladie) en 1951.

En 1959, il y a eu la création d'une caisse de retraite et c'est en 1976 que l'actuel CNRPS vient au monde suite à la promulgation de la loi 75 -83 du 3 décembre 1975 (l'article 28) pour remplacer l'ancien système composé de deux unités séparées.

En mai 1998, la Caisse de Retraite et de prévoyance du personnel des services publics de l'Electricité, du Gaz et des Transports (CREGT) qui gère les pensions et les prestations de l'assurance maladie au profit du personnel de la Société Tunisienne de l'Electricité et du Gaz (STEG), de la Société Nationale des Chemins de Fer Tunisien, de la Société du Métro Léger et de la Société Nationale de Transport, intégrait la CNRPS.

Et en août 2007, la CNRPS se décharge de la gestion du département de la prévoyance sociale (assurance maladie) au profit de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) nouvellement créée et s'occupait désormais uniquement des retraites et ses accessoires (les veuves, les orphelins, les invalides et le capital décès). Elle gère aussi des régimes spéciaux au profit des membres de gouvernement, les membres de la chambre des députés, les membres de la chambre des conseillers et les gouverneurs.

La CNRPS gère alors les prestations de retraite et offre aussi des crédits avec des taux d'intérêt inférieurs à ceux pratiqués au marché financier pour la consommation (crédit personnel d'un salaire mensuel et demi), des crédits pour l'achat d'une voiture, des crédits pour l'acquisition ou la construction d'un logement et des prêts universitaires pour les étudiants dont le revenu du tuteur entre dans une fourchette établie.

En contrepartie des prestations fournies par le régime des retraites, les affiliés à la dite caisse cotisent actuellement en plus de la contribution de leurs employeurs à concurrence de 8.2% pour les premiers et 11,5% pour les deuxièmes des salaires bruts. Ces taux n'étaient en 1985 que de 5% et 7% uniquement. La cotisation au capital décès incombe seulement à l'affilié et s'élève à 1% du salaire de base ou du salaire global brut selon le choix du salarié.

La CNRPS gère ces prestations en faveur des agents permanents, temporaires, saisonniers et occasionnels du secteur public de :

-L'Etat et des collectivités publiques locales et des établissements publics à caractère administratif.

-Les établissements publics à caractère industriel et commercial et les sociétés nationales dont la liste est fixée par décret.

Dans le cadre de l'intervention de la caisse dans le domaine économique et social, la CNRPS participe au financement de certains transferts sociaux en faveur des catégories pauvres telles que les handicapés (1,693 MD en 2006), les familles nécessiteuses (0,625 MD) et les aides sociales à l'occasion de la rentrée scolaire et de l'avenue du mois de ramadan (0,172 MD).

Le régime de retraite connaît depuis plusieurs années une situation déficitaire eu égard au déséquilibre entre les dépenses et les recettes compte tenu principalement d'un faible accroissement du nombre de cotisants et d'une augmentation très importante du nombre des départs à la retraite en plus d'une jouissance plus longue des pensionnés.

Le déficit de ce régime s'élève à 43,6 MD en 2007 et ce malgré les augmentations successives des taux de cotisation.

Tableau 4 : Evolution de la situation financière de la CNRPS :

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Recettes en MD	578,953	651,606	747,298	843,631	907,865	987,959	1119,778
Dépenses en MD	591,757	666,627	737,136	825,766	920,776	1033,177	1163,383
Recettes-Dépenses	-12,804	-15,021	10,162	17,865	-12,911	-45,218	-43,605

Source : rapport d'activité de la CNRPS, 2008.

Cette situation qui s'avère d'origine structurelle dont les cotisations ne peuvent seules trouver une solution à long terme puisqu'il est impensable d'arriver à des taux de l'ordre de 30% ou plus pour atteindre l'équilibre sans compromettre le niveau de la consommation des salariés et pénaliser davantage l'emploi problème majeur de l'économie tunisienne.

Le grand risque est de diminuer le niveau des prestations offertes aux assurés sociaux en durcissant les conditions d'octroi, faute de trouver de nouveaux moyens de financement puisque l'Etat tunisien ne pense pas y intervenir directement pour prendre en charge le déficit des caisses de sécurité sociale ce qui aggrave en même temps le déficit budgétaire et augmenterait en conséquence la pression fiscale.

1.2. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)

La CNSS a été créée selon la loi n° 1960-30 du 14 décembre 1960 pour gérer les prestations de retraite, d'invalidité, de décès ainsi que les prestations familiales et les prestations d'assurance sociale au profit des agents du secteur privé.

Les prestations familiales englobent les allocations familiales au profit des enfants à charge, la majoration pour salaire unique en cas de non activité du conjoint, l'allocation pour congé de naissance (revenu de remplacement) et l'allocation pour congés des jeunes travailleurs.

Les allocations familiales et la majoration pour salaire unique demeurent depuis longtemps inchangées et devenues au fil des temps dérisoires en comparaison avec le salaire perçu par l'agent.

En effet, le montant trimestriel de l'allocation familiale est plafonné à 122 dinars par trimestre tandis que la majoration pour salaire unique est fixée trimestriellement comme suit :

9,375 dinars pour un foyer comportant un enfant à charge ;

18,750 dinars pour un foyer comportant deux enfants à charge ;

23,475 dinars pour un foyer comportant trois enfants à charge.

La CNSS gère les différents régimes suivants :

-Régime des salariés non agricoles (RSNA) ;

-Régime des pêcheurs ;

-Régime des travailleurs non salariés (RTNS) ;

-Régime des étudiants et des stagiaires ;

-Régime de sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs à faible revenu : les employés de maison, certaines catégories de pêcheurs, certaines catégories d'exploitants agricoles, les travailleurs de chantiers et les artisans.

-Régime des travailleurs tunisiens à l'étranger (RTTE) ;

-Régime des salariés agricoles (RSA) ;

-Régime de sécurité sociale des artistes, des créateurs et des intellectuels.

La multiplicité des régimes résulte de la diversité des modes de rémunérations, du niveau du revenu et du nombre potentiel d'adhérents dont chaque régime a ses conditions spécifiques et propres, surtout des taux de cotisation différents.

Le régime des salariés non agricoles (RSNA) est de loin le plus important avec environ 70% d'assurés sociaux. Il couvre 1 238 635 assurés sociaux déclarés par 119 685 employés en 2008. Les taux de cotisations de ce régime sont actuellement de l'ordre de 9,18% pour les salariés et 16,57% pour leurs employeurs.

La CNSS octroie aussi à l'instar de la CNRPS les prêts sociaux et contribue au financement souvent sans contrepartie et non assurable des programmes et projets socioéconomiques établis par les pouvoirs publics dans le cadre des plans de développement.

En outre, la CNSS connaît au même titre que son homologue la CNRPS un déficit qui s'élève à 70,921 MD en 2007 pour tous les régimes confondus avec une recette de 1216,841 MD et des dépenses de 1287,762 MD et ce compte tenu des effets démographiques (vieillesse de la population et l'allongement de la durée de jouissance des pensionnées), des effets économiques (ralentissement de la croissance des nouveaux actifs), de la sous affiliation et la sous déclaration des salaires de certains régimes comme le régime des salariés agricoles et le régime des indépendants.

Tableau 5: Evolution du résultat (Recettes-dépenses) en MD

2004	2005	2006	2007
43,736	-9,014	-109,011	-70,921

Source : annuaire statistique CNSS, 2008.

Le régime des salariées non agricoles (RSNA) enregistre lui seul un déficit record de 220,399 MD en 2007 ce qui posera un problème épineux de financement pour les années à venir en cas de l'épuisement des réserves stratégiques sans l'intervention des pouvoirs publiques pour trouver une solution appropriée.

La CNSS intervient aussi sur le marché de l'emploi pour octroyer des pensions (SMIG) aux licenciés pour causes économiques et des aides pour une période fixée à deux mois au maximum.

1.3. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

La CNAM voit le jour en août 2007 suite à la promulgation de la loi n° 71-2004 en date du 02 août 2004 portant création du nouveau régime de l'assurance maladie qui est auparavant partagé par deux institutions distinctes à savoir la CNRPS pour le secteur public et la CNSS pour le secteur privé.

Ce changement est dicté par plusieurs raisons dont notamment la multiplicité des intervenants en matière de couverture sociale, la non équité du système et une répartition inégalitaire des prestations selon le secteur d'activité.

La CNAM gère les prestations de maladie de toutes sortes à partir des maladies ordinaires jusqu'aux maladies de longue durée dont la prise en charge est sous condition d'accord préalable. Elle prend en charge aussi les soins conventionnés avec les institutions hospitalières tels que la cardiovasculaire, l'imagerie scanner et IRM, l'hémodialyse, la lithotripsie, la greffe rénale et de la moelle osseuse, l'hospitalisation, l'appareillage, les prothèses, la cure thermale, les soins à l'étranger, etc.

Le nouveau régime laisse le choix (qui peut être modifié annuellement) selon les capacités et caractéristiques de l'affilié entre trois options :

-Système du tiers payant dit aussi médecin de la famille dont les adhérents représente 11 % de l'effectif total ;

-Système basé sur le remboursement des frais avancés choisi par environ 15% des affiliés ;

-Système de soins direct dans les hôpitaux publics de santé dont les adhérents représente 74% du total des affiliés.

Cette répartition selon le choix exprimé des actifs montre que malgré une qualité de soins non encore atteint un niveau élevé (accueil de qualité moyenne, médicaments non toujours disponibles, rendez-vous éloignés et encombrement des lieux) dans les hôpitaux publics, les adhérents dont leur origine provient dans 75% des cas de la population couverte par les anciens régimes gérés par la CNSS qui ne se soignent que dans les hôpitaux publics en l'absence d'un régime de remboursement à l'instar des adhérents à la CNRPS.

Il est probable aussi que ce choix est dicté par les taux de remboursements assez faibles pratiqués par la CNAM et surtout l'existence d'un plafond de 200 dinars par an et par foyer pour les soins courants (ce plafond est augmenté de 50 dinars par enfants à charge et conjoint) qui serait dépassé pour deux ou trois prescriptions médicales.

En effet, l'honoraire d'un médecin généraliste est de 20 dinars actuellement (40 dinars pour un spécialiste) et le coût des médicaments est très élevé (50 dinars en moyenne par ordonnance).

En contrepartie des prestations fournies par la caisse, les actifs et leurs employeurs cotisent respectivement 2,75% et 4% alors que les retraités cotisent pour un taux de 4%.

La caisse gère aussi les régimes des accidents de travail et des maladies professionnelles dans les secteurs public et privé.

2. L'assistance sociale

L'assistance sociale est le moyen le plus direct pour venir en aide à des personnes déjà en situation de précarité absolue et sans ressources d'une part ou à des personnes vulnérables et qui peuvent tomber un jour à l'autre faute d'un soutien familial ou gouvernemental, dans la pauvreté d'autre part et c'est le cas des chômeurs, des licenciés pour causes économiques et technologiques, etc.

La nouvelle vision du développement humain ne se résume pas en un manque de ressources monétaires pour subvenir aux besoins essentiels de la vie mais s'étend aussi à d'autres besoins tels que la possibilité de participer activement dans la société, de vivre dans des bonnes conditions et de pouvoir tirer profit des possibilités offertes par la société.

L'assistance sociale en Tunisie s'articule autour de trois pôles sous forme de programmes et de fonds spéciaux dont la gestion incombe à plusieurs structures relevant à plusieurs ministères dont notamment les affaires sociales, le développement économique, l'agriculture, éducation, santé, formation, etc.

Les différentes interventions sont donc regroupées par leur nature en des programmes d'aide et d'assistance sociale, des programmes de soutien à l'emploi et à la création de sources de revenus et enfin des programmes d'amélioration des conditions de vie.

L'Etat tunisien soucieux de l'existence de poches de pauvreté en milieux rural et urbain (noyau dur de la pauvreté) et essentiellement pour des personnes âgées, pauvres et sans soutien et des handicapés issus des familles à faibles revenus dont l'intégration dans le monde du travail s'avère impossible d'une manière permanente.

Pour cette catégorie de personnes dont le ciblage est parfois difficile à réaliser, l'aide est direct en matière de couverture maladie et d'octroi d'un revenu permanent toute la vie.

Pour les autres catégories dont la pauvreté paraît passagère et conjoncturelle, l'assistance sociale se résume en les aidant à créer leurs projets personnels par le biais des microcrédits ou de les initier à la vie active grâce à la formation professionnelle ou encore à encourager les entreprises à embaucher les diplômés de l'enseignement supérieur moyennant des avantages fiscaux ou autres.

L'Etat tunisien dans un souci de réduire les inégalités en matière de développement économique et social entre les régions du pays a lancé des programmes d'investissements sociaux de grande envergure en matière d'assainissement, de l'eau potable, d'infrastructures routières et pistes, des centres de santé de base, etc.

Le gouvernement tunisien continue à soutenir le pouvoir d'achat de la population à travers la subvention de certaines denrées alimentaires de base comme la farine, le sucre, l'huile, etc. , via la caisse générale de compensation (CGC) qui datait depuis les années soixante dix.

Le côté négatif du phénomène de la compensation est la difficulté de pouvoir cibler les vrais bénéficiaires. Actuellement c'est plutôt les familles nanties qui en profitent davantage et toute une industrie alimentaire qui utilise cet avantage.

Le soutien aux pauvres est aussi l'affaire du partenariat international sous formes d'aide, d'assistance et d'investissements directs étrangers surtout dans des domaines prioritaires, productifs et générateurs d'emplois.

Cette intervention venait des instances internationales comme l'ONU via ses différents objectifs du millénaire de développement que les Etats membres l'ont acceptés solennellement et sans réserves en septembre 2000 et la Banque Mondiale (BM), le Fonds Monétaire Internationale (FMI), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), etc.

En effet, certains pays du sud en voie de développement ne peuvent seuls, compte tenu d'une lourde dette et de son service qui ravage les maigres surplus dégagés, sortir facilement des retombés de la dernière crise financière et du sous développement hérité en partie par la période coloniale.

2.1. Les programmes d'aides et d'assistance sociale

Le Programme National des Familles nécessiteuses (PNAFN) a été mis en place par le gouvernement tunisien sous la tutelle du ministère des affaires sociales, de la solidarité et des travailleurs tunisiens à l'étranger en 1986 pour atténuer les méfaits du programme d'ajustement structurel (PAS) sur les personnes à faible revenu.

En effet, pendant cette crise qui a secoué l'économie nationale jusqu'au point de cessation de paiement et de manque de réserves en devises étrangères, les pouvoirs publics ont arrêté un programme de libéralisation progressive des prix, l'instauration de l'économie du marché, l'encouragement de l'initiative privée, l'ouverture sur l'investissement direct étranger et surtout le désengagement de l'Etat des domaines concurrentiels ce qui a induit une élévation généralisée des prix, cessation d'activité de certaines entreprises publiques, licenciements de nombreux salariés, etc.

Les familles nécessiteuses sont définies comme étant sans revenus, sous le seuil de pauvreté, sans soutien dont les membres ne peuvent pas travailler à l'instar des personnes âgées, des handicapés, des veuves avec des enfants à charge, etc.

Leur nombre est de 115 000 familles en 2009 ce qui donne aux alentours de 450 000 habitants. Ce programme représente plus de 60% de l'enveloppe accordée au programme d'aide et d'assistance sociale.

Le revenu octroyé d'une manière permanente à cette catégorie d'extrême nécessité est de 170 dinars par trimestre en 2009, constitue une solution efficace pour réduire la pauvreté extrême d'un nombre important de personnes. Faute de cette solution le taux de pauvreté serait plus élevé puisque ceux-ci seront classés en dessous du seuil de pauvreté.

Au même titre, les handicapés et les personnes âgées sans soutien de famille et qui ne peuvent pas exercer un travail dont leur nombre atteint 7 000 personnes, bénéficient d'une indemnité trimestrielle de 170 dinars également ce qui a un impact sur la réduction du taux de pauvreté.

De même, on note une couverture maladie gratuite (AGM I) dans les structures publiques de 171 430 personnes et une couverture maladie réduite (AGM II) pour 550.400 bénéficiaires.

Les autres programmes d'aide et d'assistance sociale de moindre importance entrant dans le cadre de la solidarité nationale sont gérés par l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale (UTSS).

L'UTSS fondée en 1964, est une organisation non gouvernementale œuvrant pour réaliser des programmes sociaux, d'aide de secours et d'auto développement au profit des personnes démunies et pauvres.

Elle se charge des programmes suivants :

-programmes de promotion sociale et d'aide au profit des enfants préscolaires issus de familles nécessiteuses et aux élèves et étudiants provenant des familles ayant des revenus faibles.

-programmes d'assistance sociale au profit des familles et aux individus indigents occasionnellement et périodiquement, des personnes âgées nécessiteuses et sans soutien et des handicapés mentaux sans soutien de famille.

Elle gère aussi une banque de bienfaisance des médicaments et intervient auprès des sinistrés en cas de catastrophes.

Cette institution sociale est financée à partir principalement des dons et des participations des organismes et des personnes physiques.

2.2. Les programmes de soutien à l'emploi et la création de sources de revenus

Compte tenu de l'importance du facteur emploi dans la réduction de la pauvreté et de l'intégration sociale de l'individu dans son environnement, le gouvernement tunisien a donné toute l'attention nécessaire en multipliant les programmes et les actions susceptibles de créer de nouvelles sources d'emplois et de soutenir ceux qui sont en difficultés ou précaires.

Le taux de chômage reste assez élevé se situant à 14% de la population active en 2008 alors que celui des diplômés de l'enseignement supérieur, qui représentent 55% de la demande additionnelle d'emploi, a atteint les 19%.

Globalement, l'ensemble des programmes de soutien à l'emploi a bénéficié d'une dotation de la part de l'Etat d'environ 286 MD et les programmes d'emploi conjoncturel des chantiers nationaux et régionaux (PCRD) ont obtenus une enveloppe de 120,4 MD pour l'année 2008.

Les programmes d'aide à la création de l'emploi et des sources de revenus ont bénéficié en 2008 d'une allocation de 114,9 MD dont 87% de l'enveloppe sont utilisés pour financer les interventions du Fonds National de l'Emploi (FNE).

Le nombre de bénéficiaires de ce programme s'est élevé à environ 123 000 dont 19% sont des diplômés de l'enseignement supérieur.

Le tableau suivant montre le coût des différents programmes de soutien à l'emploi durant la période 2005-2008.

Tableau 6: Programmes de création et de soutien à l'emploi en MD :

Désignation	2005	2006	2007	2008
Emploi dans les chantiers	82,8	81,3	102,6	120,3
Chantiers nationaux	59,5	55,2	62,5	73,8
Chantiers régionaux	23,3	26,1	40,1	46,6
Programme Régional de Développement (PRD)	14,5	17,3	31,3	37,8
Programme des Chantiers Régionaux de Développement (PCRD)	8,8	8,8	8,8	8,8
Aide à la création et soutien de l'emploi				

Fonds National de l'Emploi 21-21 (FNE)	96,3	94,6	119,0	114,9
Programme de Développement Rural	80,0	85,0	90,0	100,0
Intégré (PDRI)	1,8	3,1	0,9	0,3
Fonds National de Promotion de l'Artisanat et des Petits Métiers (FONAPRA)	7,2	6,1	27,3	14,6
Programme d'insertion dans la vie active	28,1	37,2	46,3	50,6
Stages d'Initiation à la Vie Professionnelle (SIVP)	21,0	29,5	37,6	42,1
SIVP 1	18,0	25,5	33,3	38,2
SIVP 2	3,0	4,0	4,3	3,9
Fonds d'Initiation et d'Adaptation Professionnelle (FIAP)	6,0	6,8	7,9	7,6
Contrats d'Emploi-Formation (CEF)	1,1	0,9	0,8	0,9
TOTAL	207,2	213,1	267,9	285,9

Source : Rapport de la Banque Centrale de Tunisie (BCT), 2008.

On note plusieurs programmes entrant dans ce cadre dont les plus importants :

-le Fonds National de l'Emploi (FNE ou 21-21) : crée en 2000 visant à faciliter l'insertion des jeunes diplômés et des demandeurs d'emploi en général se trouvant en difficulté pour entrer dans le marché de l'emploi à cause de l'inadéquation entre la formation acquise par les postulants et les qualifications requises par les postes d'emplois créés par les entreprises ce qui nécessite une formation complémentaire en d'autres compétences comme les langues, les outils informatiques et bureautiques, les nouvelles technologies de l'information et de la communication(NTIC), etc.

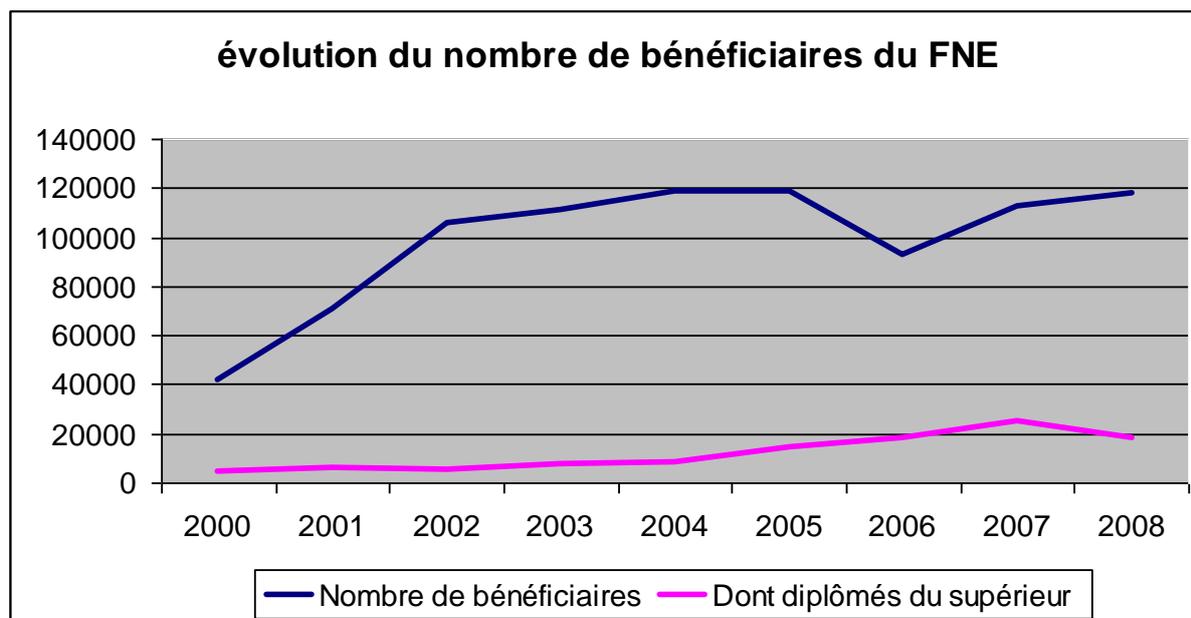
Les interventions du Fonds National de l'emploi (FNE) ont touché depuis sa création et jusqu'à la fin de 2007 un nombre important de demandeurs d'emploi qui s'élève à 713 512 dont 76 380 diplômés de l'enseignement supérieur.

Tableau 7 : Evolution du nombre de bénéficiaires du FNE :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de bénéficiaires	41505	70548	105976	110831	118431	118605	92984	112391	117983
Dont diplômés du supérieur	4576	5792	5560	7802	8061	14468	18184	25155	18400

Source : Fonds National de l'Emploi (FNE), 2008.

Graphique 1 : Evolution du nombre de bénéficiaires du Fonds National de l'Emploi



-les Programmes et Fonds d'Insertion dans la Vie Active :

Les stages d'insertion à la vie active (SIVP 1 et 2) créés à partir de 1987 pour les premiers et après une année pour les deuxièmes, offrent aux jeunes diplômés l'opportunité de se familiariser avec le monde professionnel et les conditions réelles du travail tout développant leurs compétences qui seront déterminantes pour leur insertion définitive dans le marché du travail.

Tableau 8 : Evolution du nombre de bénéficiaires et des insérés SIVP 1 :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre bénéficiaires SIVP1	7738	6902	7236	9913	13378	18488	25381	31357	36638
Nombre de stagiaires insérés	2234	3308	2150	3481	3924	5296	6813	8756	1259
Coût en milliers de dinars	9700	8590	7078	9700	12843	16936	23324	31003	38200

Source : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant (ANETI), 2008.

Graphique 2 : Evolution du nombre de bénéficiaire du SIVP1

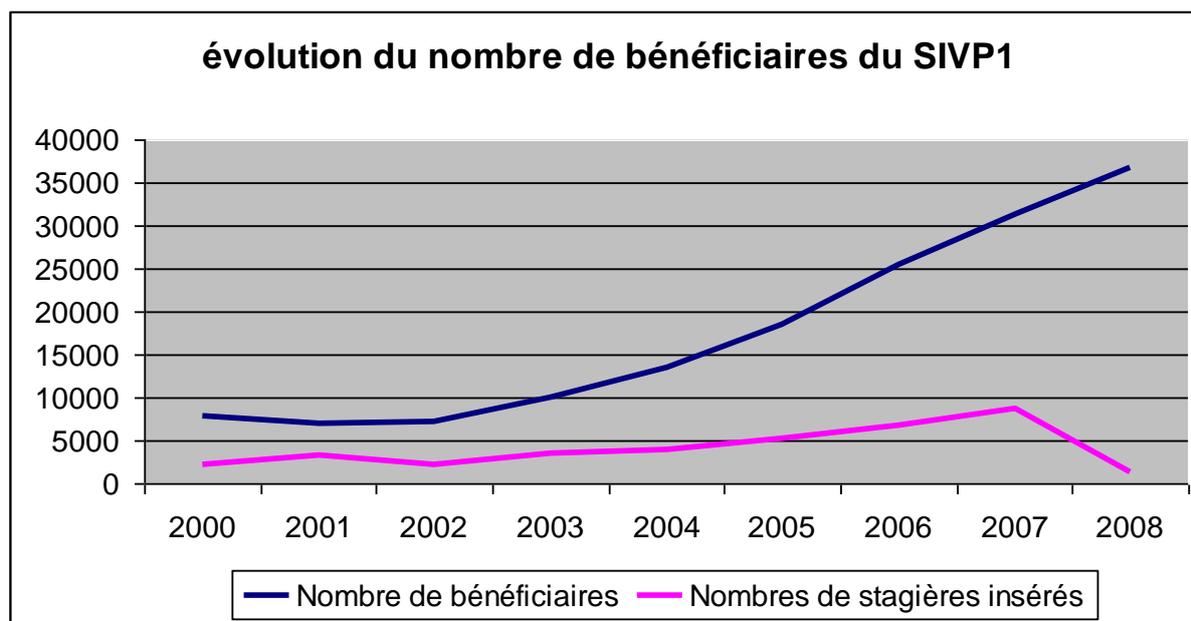
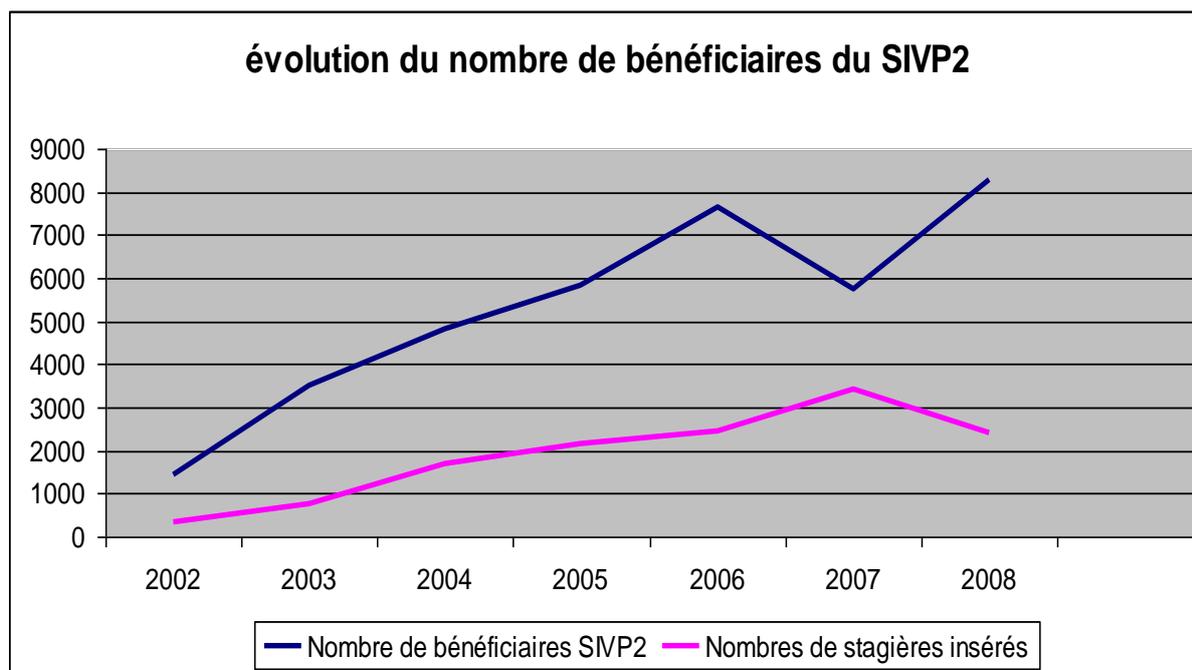


Tableau 9 : Evolution du nombre de bénéficiaires et des insérés SIVP 2:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de bénéficiaires SIVP2	1446	3523	4796	5813	7652	5750	8265
Nombres de stagiaires insérés	342	777	1697	2146	2445	3422	2411
Coût en milliers de dinars	755	1500	2488	2927	3665	4156	3900

Source : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant (ANETI), 2008.

Graphique 3 : Evolution du nombre de bénéficiaires du SIVP2



Des indemnités sont octroyées aux bénéficiaires de ce programme durant une année de la part de l'Etat de 150 dinars servies mensuellement en plus d'une couverture sociale alors que l'entreprise d'accueil les accorde en plus une indemnité complémentaire d'un montant mensuel au moins de 150 dinars et s'engage à recruter 50% des effectifs des stagiaires et ce en contrepartie des avantages fiscaux et des primes.

On note aussi les contrats d'insertion des diplômés de l'enseignement supérieurs dont la période de chômage excède trois années, les contrats d'adaptation et d'insertion professionnelle des non diplômés, les contrats de réinsertion dans la vie active pour les travailleurs ayant perdu leurs emplois afin de les permettre d'acquérir de nouvelles compétences exigées des postes identifiés au sein des entreprises privées, les Contrats d'Emploi- Formation (CEF) et les contrats emploi –solidarité entrant dans le cadre d'initiatives régionales ou locales en cas de changements conjoncturels touchant le marché de l'emploi.

Le programme de service civil vise à permettre aux diplômés de l'enseignement supérieur primo-demandeurs d'emploi d'accomplir à titre volontaire et à mi-temps des stages dans des travaux d'intérêt général en vue d'acquérir des capacités pratiques et professionnelles pour une éventuelle insertion dans la vie active.

En outre, l'Etat dans sa politique d'encouragement de l'initiative privée et de la création des projets sources de revenus et d'embauche, a instauré un programme d'accompagnement des petits promoteurs en matière d'assistance technique et managériale en prenant en charge certains services publics et le coût des sessions de formation ou de stages dans les entreprises.

-le Fonds d'Insertion et d'Adaptation Professionnelle (FIAP) :

Ce fonds crée en 1990, a pour objectif d'aider les demandeurs d'emploi de s'insérer facilement dans l'appareil productif par le biais d'instruments spécifiques et ce pour satisfaire une demande de la part des entreprises en qualifications difficiles à satisfaire et comporte plusieurs instruments :

-Adaptation et insertion en entreprise;

- Formation en entreprise ;
- perfectionnement en entreprise ;
- reconversion du personnel des entreprises en difficultés ;
- aide à la mobilité géographique ;
- sous-traitance à des entreprises de formation et d'insertion.

Tableau 10 : Evolution du nombre de bénéficiaires du FIAP

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
7696	6612	12065	14076	14412	15353	13725	15125

Source : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant (ANETI), 2008.

-le contrat Emploi Formation (CEF) :

Ces programmes qui ont été créés en 1981 au profit des jeunes ayant le niveau de la 3^{ème} secondaire et ayant obtenu un diplôme de formation professionnelle. Les stagiaires bénéficient d'une indemnité de la part de l'entreprise (2/3 du SMIG par mois) et d'une couverture sociale. Les entreprises bénéficient en contrepartie d'une subvention de 300 Dinars par stagiaire et d'une prime de 200 Dinars en cas de concrétisation de l'embauche en plus d'une exonération des cotisations sociales pendant deux ans.

Tableau 11 : Evolution des bénéficiaires, des insérés et des montants du CEF

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de bénéficiaires	1704	460	1494	2701	3357	2701	2913	2824	3464
Nombre d'insérés	962	933	248	842	1439	1562	1407	1492	1410
Montants de milliers de dinars	500	429	247	500	817	782	614	551	-

Source : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant (ANETI), 2008.

-prise en charge par l'Etat de la contribution patronale à la sécurité sociale :

Tableau 12 : Evolution du nombre d'entreprises et du nombre de bénéficiaires de prise en charge par l'Etat de la contribution patronale à la sécurité sociale

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre d'entreprise	954	492	858	585	1430	1284	1341	-	-
Nombre de bénéficiaires	2280	957	1671	1415	2771	2356	2095	7367	9040

Source : Ministère de l'emploi, 2008.

-prise en charge par l'Etat d'une part de 50% et 75% des salaires versés aux titulaires et nouveaux recrutements des diplômés de l'enseignement supérieur en 2008 :

Tableau 13 : Nombre de bénéficiaires de prise en charge d'une partie de salaire par l'Etat

50%	75%
12 276	455

Source : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant (ANETI), 2008.

-le Fonds National de Promotion de l'Artisanat et des Petits Métiers (FONAPRAM) :

Ce fonds est créé en 1981 selon la loi n°81-76 du 9 août 1981 et a pour mission de fournir des crédits aux bénéficiaires afin de favoriser la promotion des projets à caractère artisanal et à encourager les petits métiers (commerce, industrie, service, etc.).

Le nombre de projets s'est élevé en 2008 à 3132 pour une dotation de 14,6 MD.

Tableau 14 : Nombre de projets et montants entrepris dans le cadre du FONAPRAM

plan	Nombre de projets	Montants en MD	Création d'emploi
V Plan 1982-1986	7316	60674	29264
VI Plan 1987-1991	6309	92922	25236
VII Plan 1992-1996	3887	69943	15548
IX Plan 1997-2001	14023	137571	56092
X Plan 2002-2006	12707	130000	50828
XI Plan 2007-2008	9424	121100	37696
total	53666	612210	214664

Source : Rapport de la Banque Centrale de Tunisie (BCT), 2008.

-Fonds Spécial pour le Développement de l'Agriculture (FOSDA) : le FOSDA créé en 1963 et géré par le Ministère de l'Agriculture a pour but d'aider les petits exploitants agricoles.

-le Fonds de Solidarité Nationale (FSN) :

Le Fonds de Solidarité Nationale dans ses interventions pour lancer des projets sociaux en faveur des zones défavorisées du pays, a contribué à la création de pas moins de 71 471 opportunités d'emploi dans ces zones durant la période 1993-2006.

Les Programmes Régionaux de Développement :

Ces programmes concernent aussi bien la création et le soutien à l'emploi que l'amélioration des conditions de vie et ce dans des zones défavorisées du pays afin de réduire les inégalités entre les régions et d'éradiquer la pauvreté.

-Le Programme Régional de Développement (PRD) créé en 1973, intervient dans trois domaines :

-La formation professionnelle des jeunes ruraux ;

-La création et le soutien de l'emploi par le biais de l'octroi des prêts et des subventions ;

-L'amélioration des conditions de vie par des travaux d'infrastructure (eau potable, électrification, voirie, pistes agricoles, assainissement), par la construction ou l'amélioration des logements et l'installation des équipements sanitaire et culturel comme les centre de santé de base, les écoles primaires et les maisons de culture.

Le Programme de Développement Régional Intégré (PDRI) crée en 1984, intervient dans les mêmes domaines sauf la formation professionnelle mais d'une manière cohérente et intégrée alors que le PRD vise chaque action comme une entité à part.

-Le programme des chantiers de développement :

Le programme des chantiers de développement constitue une solution conjoncturelle pour la création de l'emploi ayant une dimension régionale (PRD et PCRD) et une autre nationale. Le coût de ce programme a atteint en 2008 l'équivalent de 120,4 MD dont 37,8 MD pour le PRD et 8,8 MD pour le PCDR.

-La Banque Tunisienne de Solidarité (BTS) :

C'est une banque de dépôt créée en 1997 dont le capital social est détenu à hauteur de 62% par le grand public et 38% par l'Etat et quelques entreprises publiques.

Elle finance les petits projets au profit des personnes ayant une qualification professionnelle et scientifique ne disposant pas de moyens suffisants de financement et des ressources de garanties que le système bancaire classique l'exige normalement en cas d'octroi des prêts.

Les micro- crédits BTS dont les conditions d'octroi sont simplifiées au maximum avec un taux d'intérêt ne dépassant pas les 5%, soutiennent l'initiative individuelle, l'auto emploi et la réactivité des petits promoteurs.

La BTS finance aussi les petites activités (petits métiers, artisanats, agriculture, commerce, industrie, etc.) et ce dans les milieux rural et urbain. En l'espace de sept ans, elle a financé un peu plus de 160 000 petits projets dans tous les coins du pays.

Tableau 15 : Evolution des micros crédits BTS:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de crédits	5120	8999	18314	25005	29869	38632	49835	56567	67781
Montant en milliers de dinars	6913	13268	24500	32239	38559	46313	58458	63961	72972

Source : Banque Tunisienne de Solidarité (BTS), 2008, www.bts.nat.tn.

Graphique 4 : Evolution du nombre et du montant des micro- crédits BTS

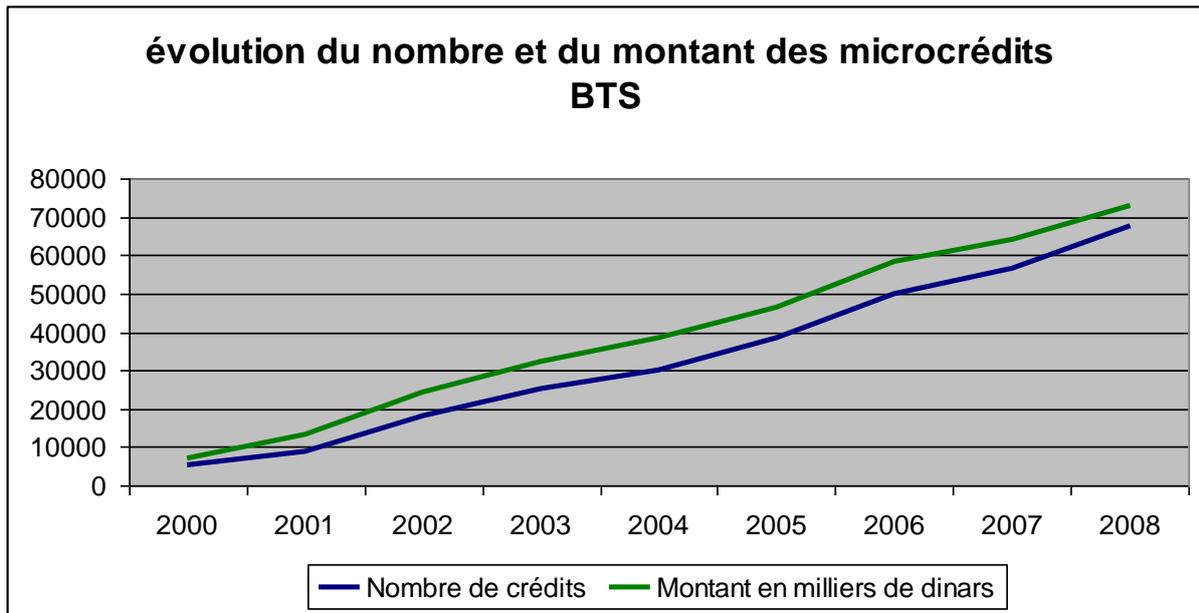
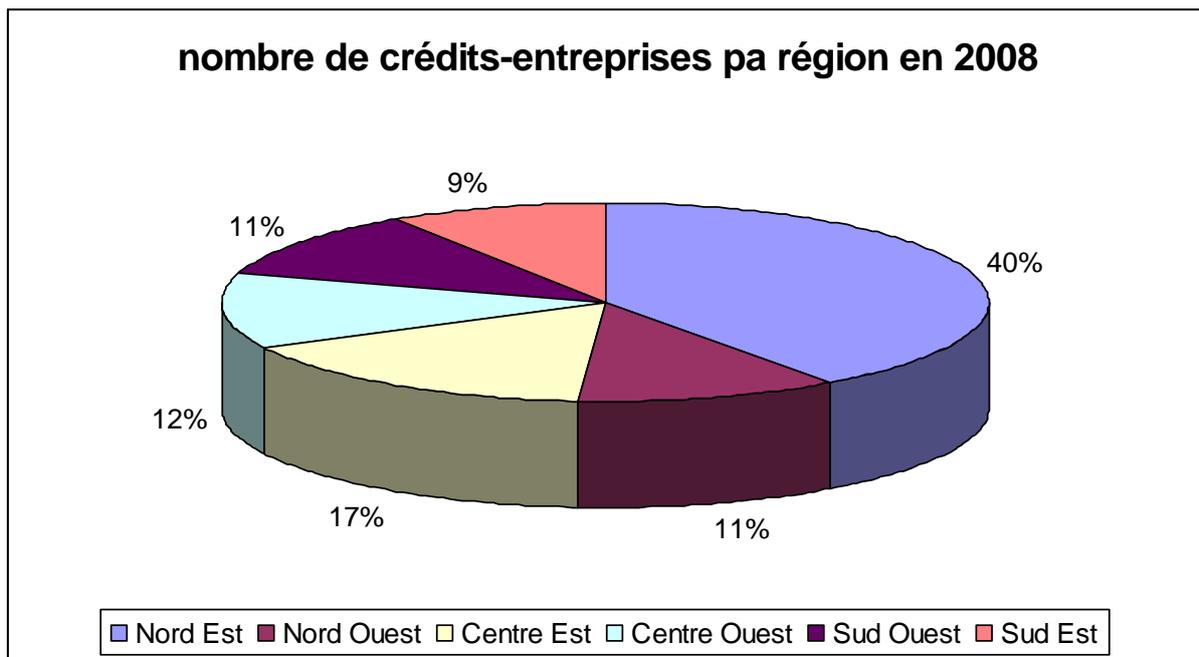


Tableau 16 : Les micro -crédits d'entreprises en 2008 :

régions	Nombre de crédits	Montants en milliers de dinars	Emplois à créer
Nord Est	4505	46034	8157
Nord Ouest	1232	7347	2693
Centre Est	1859	18547	4111
Centre Ouest	1349	11050	2103
Sud Ouest	1272	10592	3199
Sud Est	1017	8028	1963
Total	11234	101598	22226

Source : Banque Tunisienne de Solidarité (BTS), 2008, www.bts.nat.tn.

Graphique 5 : Nombre de crédits-entreprises par région en 2008



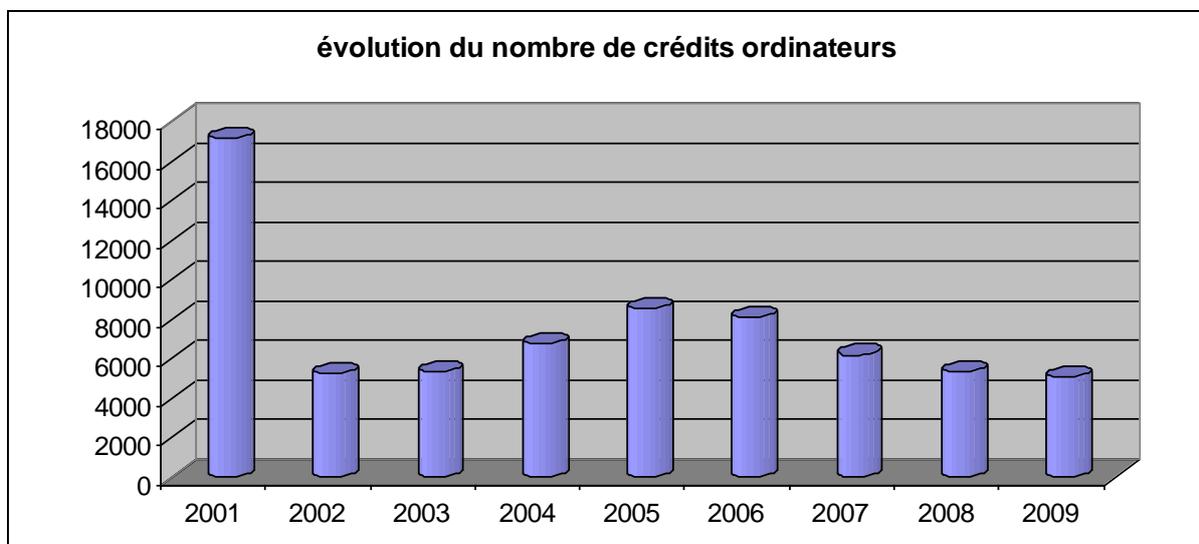
-Les crédits d'achat d'ordinateurs :

Tableau 17 : Evolution des crédits d'achat d'ordinateurs

Années	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre	17166	5278	5337	6774	8566	8105	6206	5382	5112

Source : Banque Tunisienne de Solidarité (BTS), 2008, www.bts.nat.tn.

Graphique 6 : Evolution du nombre de crédits ordinateurs



Néanmoins malgré cette réussite retentissante, le problème de recouvrement des crédits constitue un souci de grande importance, en effet environ 85% des bénéficiaires honorent leurs engagements envers la BTS.

- les micro- crédits des associations :

Selon la loi n°99-67 du 15 juillet 1999, les associations peuvent accorder des crédits aux personnes appartenant aux familles nécessiteuses et aux catégories vulnérables et ayant la capacité d'exercer une activité et aux personnes qui ont une qualification pour exercer une profession, un métier ou une activité.

Tableau 18 : Evolution du nombre d'associations et de leur activité en micro crédits :

années	Nombre d'associations	Nombre de crédits	Montants en 1000 D
1999	6	489	375
2000	15	6913	5120
2001	43	13268	8939
2002	69	24500	18314
2003	81	32239	25005
2004	112	38559	29869
2005	180	46313	38632
2006	227	58458	49835
2007	264	63961	56567
2008	277	72972	67781
Total	-	357672	300437

Source : Banque Tunisienne de Solidarité (BTS), 2008, www.bts.nat.tn.

-La subvention des produits alimentaires de base :

La mise en place d'une politique de subvention des prix des biens de consommation et dans une moindre mesure du prix de certains intrants de la production agricole, remontait à l'année 1971 au moment de la création de la Caisse Générale de Compensation (CGC).

A cette époque, les produits subventionnés sont les céréales, le lait, l'huile, le sucre, la viande bovine importée, le maïs, les tourteaux de soja, le thé et le café.

Les recettes de la dite caisse proviennent des taxes grevant les produits pétroliers et les boissons alcoolisées.

Avec la flambée des prix internationaux et ceux de la production, les gouvernements successifs essaient de réduire la facture d'une manière progressive pour éliminer graduellement la subvention de certains produits de la liste comme le sucre dont d'autres disparaissaient complètement pour ne figurer actuellement que les céréales, l'huile et le lait.

-Programme National d'Enseignement pour Adultes (PNEA) :

Ce programme institué en 2000, vise alphabétiser les personnes qui n'ont pas pu se scolariser à temps et ce pour les faire intégrer dans la société et de tirer profit des services offerts dans un cadre plus large de lutte contre l'analphabétisme. Entre 2000 et 2007, selon les statistiques du Ministère des affaires sociales de solidarité et des travailleurs étrangers, 461 673 diplômés de fin d'études sont distribués (70% des adultes de moins de 50 ans, 57% d'apprenants issus du milieu rural et 76% de sexe féminin).

2.3. Les programmes d'amélioration des conditions de vie :

L'Etat tunisien est conscient de l'existence de certaines régions défavorisées et pour cette raison qu'il a programmé dans le cadre des différents plans de développement économique et social des interventions ciblées en matière d'investissements sociaux qui visent essentiellement d'améliorer les conditions de vie de la population.

Les interventions du Fonds de Solidarité Nationale (FSN) dont les ressources venant des dons des citoyens, des entreprises publiques et privées ou même de l'aide internationale ont touché durant la période 1993-2006 quelque 242 000 familles réparties entre 1 800 zones de l'ombre, soit plus de 1,2 millions de personnes.

Le coût global de cette opération a atteint 818,538 MD couvrant des projets de construction et d'amélioration des logements, le bitumage des routes et de pistes, la connexion des ménages en réseaux électriques, l'adduction d'eau potable, la construction des centres de santé de base et des écoles.

D'autres programmes ont été lancés en faveur des régions défavorisées en vue d'améliorer les conditions de vie et d'éradiquer l'habitat rudimentaire comme :

-Le Programme National de Réhabilitation des Quartiers Populaires (PNRQP) sous la conduite des municipalités.

Ce programme national vise à améliorer en premier lieu les conditions d'habitat des familles résidant dans des quartiers pauvres des villes où les logements sont rudimentaires, non reliés aux réseaux d'assainissement, de l'eau potable et de l'électricité.

Cette action peut limiter l'exode rural entre les villes et les flux migratoires interurbains.

Ce programme va permettre à la fois l'amélioration des conditions de vie et la création d'emplois.

***Amélioration des conditions de vie :**

-Composante infrastructures et amélioration de l'habitat :

Réalisation de 280 km de voiries

Réalisation de 52 km d'assainissement

Réalisation de 25 km de drainage des eaux pluviales

Implantation d'environ 3880 foyers d'éclairage publique

Amélioration d'environ 3350 habitats

-Composante équipements collectifs :

Construction de 17 salles de sport

Aménagement de 16 zones vertes et de loisirs

Aménagement de 17 terrains de quartiers

-Composante petits métiers :

Aménagement de 16 zones susceptibles de les accueillir.

***Activités productive et d'emploi :**

Création de 5270 projets de métiers d'artisans et de micro crédits ce qui permet la création de 7459 offres d'emploi.

***Coût prévisionnel du projet :**

Le coût global du projet pour les 26 quartiers programmés est d'environ 114,529 Millions de dinars.

Tableau 19 : évolution du nombre des bénéficiaires et coût du programme PNRQP pour la période 2007-2009.

Années	Nombre de quartiers	Nombre d'habitants	Coût prévisionnel (millier dinars)*			Nombres d'emplois
			Amélioration des conditions de vie	Activités productives et emploi	Total	
2007	10	48810	26815	11150	37965	2503
2008	8	57380	25355	11005	36360	2532
2009	8	59865	23625	9845	33470	2424
total	26	166055	75795	32000	107795	7459
Pourcentage			70.3 %	29.7 %	100 %	

(*) Sans compter le coût des études et les frais de gestion (6.730 millions de dinars)

Source : Agence de Réhabilitation et de Réaménagement Urbain (ARRU).

-Le Programme National d'Assainissement des Quartiers Populaires (PNAQP) en charge de l'Office Nationale d'Assainissement (ONAS) :

Ce programme a pour objectifs l'amélioration des conditions de vie des habitants des quartiers pauvres et populaires du milieu urbain qui sont construits anarchiquement autour des grandes villes résultant de l'exode rural d'un grand nombre de familles qui cherchent un revenu décent à partir des années soixante dix.

Il cherche aussi à protéger l'environnement contre les risques de pollution et de contamination.

Les réalisations durant la période 1989-2008 sont :

-Nombre de quartiers : 809 ;

-Nombre d'habitants : 1156 ;

-Nombre de logements : 169 700 ;

-Longueur réseau : 2222 km ;

-Coût total : 185 MD

-Le Programme de Développement Urbain Intégré (PDUI) sous la tutelle du Commissariat Général de Développement Régional (CGDR) relevant du ministère de l'agriculture :

Ce programme vise à dynamiser les quartiers pauvres par l'amélioration des ressources des ménages, l'apport des services urbains sous formes d'équipements socio collectifs essentiels, de favoriser l'intégration de la femme dans la vie active et d'investir dans des projets d'infrastructures de base comme l'assainissement des eaux pluviales, l'éclairage public et l'eau potable.

Il apporte aussi un soutien aux différents programmes de l'emploi en faveur des demandeurs d'emploi et les familles à faible revenu.

-Le Fonds de Promotion du Logement pour les Salariés (FOPROLOS) :

Ce fonds est créé en 1977 selon la loi n°77-54 du 3 août 1977 dont les ressources provenaient de la contribution à la charge de tous les employeurs public ou privé à l'exclusion des exploitants agricoles.

Il vient en aide aux salariés de faible revenu désireux d'accéder à la propriété d'un logement en leur accordant des crédits avec des taux préférentiels eu égard de ce qui est pratiqué sur le marché financier.

-Le Programme National de Résorption des Logements Rudimentaires (PNRLR) :

En vertu du décret n° 86-438 du 12 avril 1986, il a été institué le Programme National de Résorption des Logements Rudimentaires (PNRLR) que sa gestion a été confiée à la Banque de l'Habitat (BH) dont les ressources proviennent notamment :

-Des dotations budgétaires de l'Etat ;

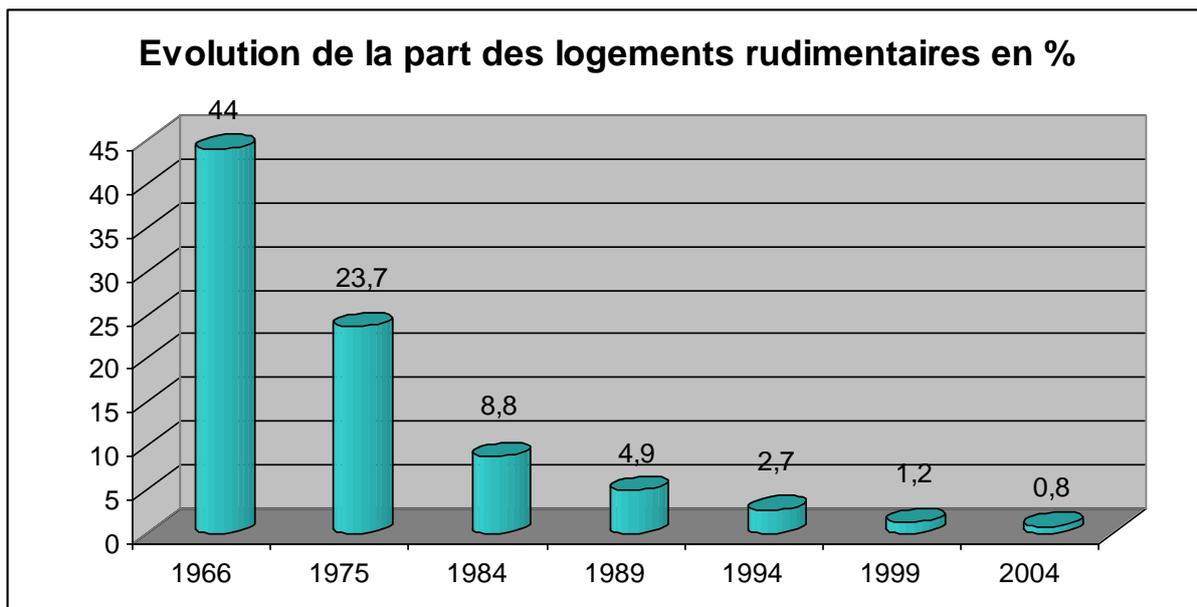
-Des prélèvements sur le Fonds National pour l'Amélioration de l'Habitat (FNAH) ;

-Des prélèvements sur les programmes spéciaux en rapport avec l'habitat.

La BH accorde des prêts ou subventions aux ménages occupant des logements rudimentaires pour l'acquisition des lots de terrain, la construction de logements salubres ou l'amélioration de logements insalubres.

D'après les différents recensements et enquêtes menés par l'Institut National de la Statistique (INS), la part de logements rudimentaires dans le parc total a connu une baisse spectaculaire en passant de 44% en 1966 peu après l'indépendance en 1956 à seulement 0,8% en 2004.

Graphique 7 : Evolution de la part des logements rudimentaires en % :



Source : Recensements, Institut National de la Statistique.

3. Les transferts sociaux :

La Tunisie est parvenue malgré une conjoncture difficile à réaliser des taux de croissance acceptables qui ont dépassé les 4,0% aux prix constants durant la période 1987-2008.

Le taux d'endettement et son service sont ramenés respectivement à 43% du PIB et 7,8% des exportations en 2008 contre 58 et 26,3% en 1986 alors que l'inflation est maîtrisée à un niveau ne dépassant pas les 5,0 %.

La part des investissements dans le secteur privé par rapport à l'investissement global a passé de 47,9% en 1986 à 62,5% en 2008 ce qui dénote la réactivité de l'économie et la réussite des orientations vers la libéralisation et l'encouragement de l'initiative privée.

Cette tendance est illustrée par une progression de la part des exportations par rapport au PIB de 61,6% en 2008 au lieu de 34,7% en 1986.

L'économie tunisienne s'est engagée dans la voie de l'ouverture sur le monde extérieur pour pouvoir bénéficier des gains de l'échange et de la proximité avec l'Union Européenne (UE) dont les liens de partenariat s'intensifient davantage avec les accords d'association et l'instauration d'une zone de libre échange en janvier 2008.

Cette démarche au niveau économique basée sur les principes de l'économie du marché avec une liberté progressive des prix des biens, le désengagement de l'Etat de certaines activités, la levée des subventions en faveur des entreprises déficitaires et l'instauration d'une politique budgétaire restrictive, a eu des répercussions négatives sur la population des vulnérables et des actifs sans emploi.

En effet, la vérité des prix et la fin de la politique des sureffectifs dans des services publics pour résorber le chômage structurel ont induit une situation de précarité au niveau des individus qui n'ont pas d'emploi ou qui ne peuvent pas travailler à cause de l'handicap, de l'invalidité et de la vieillesse.

Pour remédier à cette situation, les pouvoirs publics ont misé sur la solidarité nationale par le biais des dons des particuliers et des entreprises, l'intervention directe via des programmes d'incitations et d'encouragement pour la création des sources de revenu, la prise en charge de certaines catégories à partir du budget de l'Etat et l'implication dans le domaine non assurable des organismes de la sécurité sociale.

L'Etat s'engage alors de plus en plus dans le domaine des transferts sociaux budgétisés c'est-à-dire de financer à partir des ressources fiscales les dépenses de santé, de l'éducation, de la formation et de l'environnement.

Ces transferts sociaux sont des biens et services offerts pour tout le monde avec des prix allant du gratuit comme l'éducation au tarif réduit comme le cas de la santé. Mais la population des pauvres ne peut pas en profiter car il ya d'autres coûts annexes comme le transport par exemple.

Il est donc posé la question de l'équité de ces transferts sociaux au même titre que la compensation des produits alimentaires de base dont les pauvres en profitent moins que les riches par manque de mécanismes du ciblage efficaces.

L'aide sociale pour la population pauvre constitue à juste titre un moyen de réduire tant soit peu l'écart entre l'offre et l'accès à ses biens sociaux.

De ce fait, la démarcation entre les trois composantes de la protection sociale, aide sociale, sécurité sociale et transferts sociaux est aujourd'hui claire alors que les programmes, les partenaires et les gestionnaires sont multiples ce qui peut nuire à la cohérence et l'efficacité des actes.

Cette croissance économique qualifiée de pro-pauvres en ce sens qu'elle donne une importance particulière à la dimension sociale, génère un revenu par tête de 4911 dinars en 2008 contre 960 dinars en 1986.

Le volume des transferts sociaux a progressé selon un rythme soutenu passant de 81 dinars par mois en 1986 à 333 dinars en 2008 ce qui a eu un effet certain sur le recul de la pauvreté dont l'indice a chuté de 7,7% à 3,8%.

Les transferts sociaux représentent une part importante du budget de l'Etat à hauteur de 60,8% en 2008 alors que leur poids atteint 19,3% par rapport au PIB.

La part en pourcentage du PIB des dépenses en matière d'éducation et d'enseignement supérieur s'élève à 6,9% en 2008 alors que la part qui revient à la santé publique est de l'ordre de 7%.

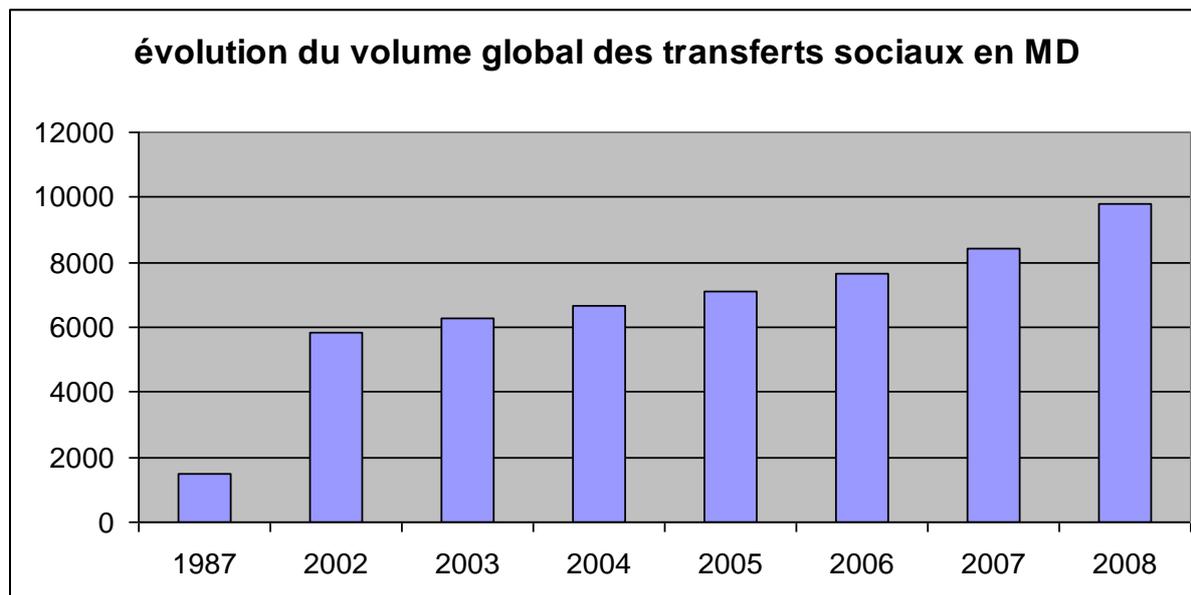
Tableau 20 : Evolution des Transferts Sociaux : montants globaux, montant par ménage, par tête et parts relatif au budget de l'Etat et du PIB en % :

années	Montants des transferts en MD	Transferts mensuels moyens par ménage en D.	Transferts annuels par habitant en D.	Parts des transferts /au Budget de l'Etat en %	Parts des transferts /au PIB en %
1987	1469,1	87	192	48,2	18,3
2002	5859,8	234	601	51,3	19,6
2003	6279,4	245	638	56,8	19,5
2004	6667,7	253	671	51,3	19,0

2005	7091,2	265	707	54,7	19,1
2006	7668,1	278	757	56,2	19,0
2007	8432,4	302	823	58,8	19,1
2008	9821,6	303	951	60,8	19,3

Source : Budgets économiques (1990, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009), Ministère de développement et de Coopération Internationale.

Graphique 8: Evolution du volume global des transferts sociaux en MD



4. Impacts de la protection sociale sur le développement économique et social

L'importance des principaux instruments de protection sociale mesurée par la part des dépenses en pourcentage du PIB comme le montre le tableau ci-dessous sont par ordre, les transferts sociaux d'éducation et de santé, suivi des caisses de sécurité sociale et ensuite les programmes d'assistance sociale.

Les caisses sociales qui gèrent des régimes d'assurance ont un impact plutôt préventif sur la perte du revenu et l'indemnisation des risques tels que le chômage temporaire, le décès, la maladie, le vieillissement et l'invalidité. Elles contribuent à un bas niveau en matière de crédits (consommation et biens durables) et d'aides (familles nécessiteuses, personnes âgées et handicapés).

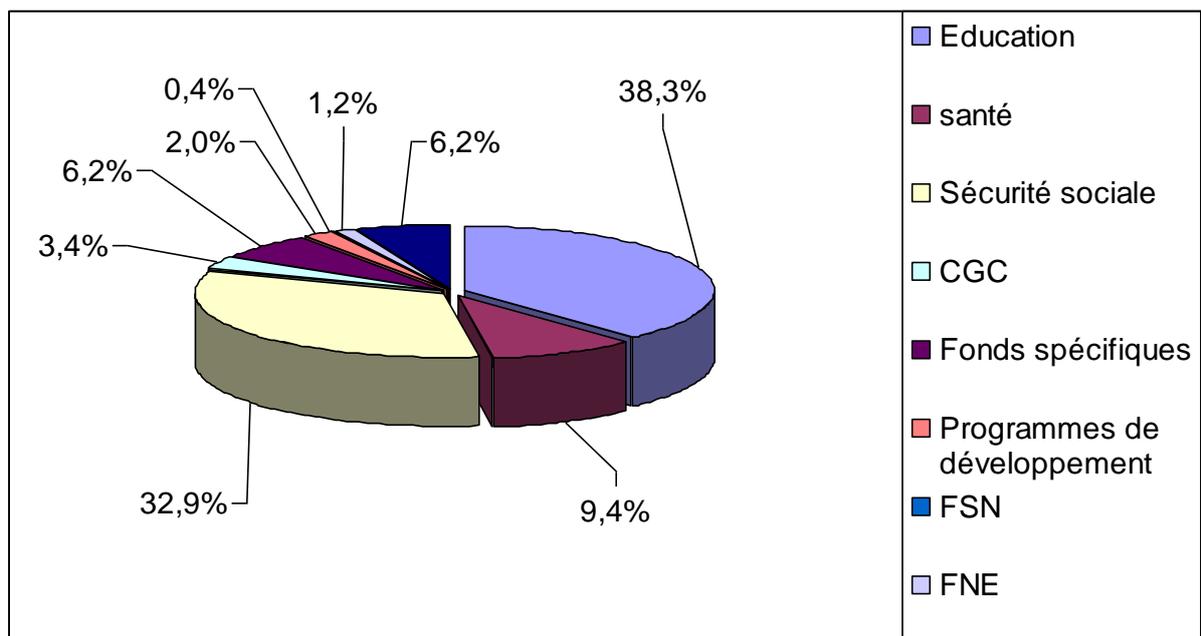
L'assistance sociale prend plusieurs formes telles que l'octroi direct des prestations en espèce (Programme des familles nécessiteuses) ou en nature (dans le cadre de l'UTSS), les programmes de création et soutien de l'emploi (BTS, FNE, SVIP, etc.) et les programmes d'amélioration des conditions de vie (Assainissement et réhabilitation des quartiers rurales).

Tableau 21 : Répartition des dépenses de la protection sociale par nature d'interventions en % du PIB (2005)

Nature d'interventions	Parts en % du PIB
Education, enseignement supérieur et formation professionnelle	38,3
santé	9,4
Sécurité sociale	32,9
Caisse Générale de Compensation (CGC)	3,4
Fonds spécifiques	6,2
Programmes de développement	2,0
Fonds de Solidarité Nationale (FSN)	0,4
Fonds National de l'Emploi (FNE)	1,2
Autres interventions	6,2

Source : Ministère des Affaires Sociales de Solidarité et des Travailleurs à l'Etranger.

Graphique 9 : parts des dépenses en % du PIB des programmes de la protection sociale



En matière de santé, l'Etat tunisien a consacré une part non négligeable (environ 7% de son budget) chaque année ce qui a eu un impact positif sur l'amélioration l'état de santé de la population et l'éradication de plusieurs épidémies et maladies et les indicateurs socio sanitaires en témoignent le progrès réalisé :

- Une espérance de vie à la naissance de 74,4%, contre 67,4 ans en 1987 ;
- Un taux de mortalité infantile de 17‰ actuellement contre 51,4‰ en 1985.

- Un taux de mortalité maternelle de l'ordre de 35,5 pour 100 mille naissances vivantes, contre 69 pour 100 mille naissances vivantes en 1994.
- Un taux d'accès des femmes enceintes à une consultation prénatale de 96%, contre 72% en 1987 ;
- Un taux de couverture des naissances en milieu hospitalier qui a atteint 96% ;
- Une amélioration de la couverture médicale pour atteindre 1 médecin pour 865 habitants, contre 1 médecin pour 2110 habitants en 1987 ;
- Eradication de plusieurs maladies épidémiologiques telles que le choléra, la bilharziose, la coqueluche, le tétanos congénital et la myopathie (aucun enregistré depuis 1992), outre la maîtrise de plusieurs autres pathologies comme la varicelle ou la tuberculose ;
- L'augmentation de la participation des caisses de sécurité sociale au budget du ministère de la santé publique (depuis 1995) dans le cadre de renforcement des structures sanitaires ;
- La rationalisation de la contribution des usagers des établissements de santé publics au coût des prestations de santé afin de l'adapter à l'évolution du coût de soins ;
- La prise en charge par les caisses de sécurité sociale des frais de soins de certaines maladies et certaines explorations médicales (depuis 1996) des affiliés dans le secteur privé dans le cadre de protocoles d'accord bilatéraux.
- La prise en charge par les caisses de sécurité sociale des frais de soins de leurs affiliés dans le secteur public dans le cadre d'un processus de facturation mis en place en première étape dans les hôpitaux universitaires (depuis 1996) puis dans les hôpitaux régionaux (depuis 1999).
- La révision des conditions d'octroi des cartes de soins et du bénéfice des tarifs réduits et de la gratuité des soins dans les structures sanitaires publiques (au cours de l'année 1998).
- Le renforcement du budget du ministère de la santé publique qui passe de 188 millions de dinars en 1987 à 1,317 MDT en 2009.

En matière d'amélioration des revenus et des conditions de vie, les enquêtes population emploi menées par l'Institut National de la Statistique (INS) tous les cinq ans et les différents recensements organisés (tous les dix ans) montrent une augmentation consistante du revenu par habitant de 3239,7 Dinars en 2005 à 4140,8 Dinars en 2008. Les dépenses par personne et par an ont connu aussi une nette élévation passant de 171 Dinars en 1985 à 1820 Dinars en 2005

Tableau 22 : Evolution du revenu par tête en Dinars :

2005	2006	2007	2008
3239,7	3528,4	3815,7	4140,8

Source : Annuaire statistique, INS, 2008.

Tableau 23 : Evolution des dépenses moyennes par an et par personne en Dinars :

1985	1990	1995	2000	2005
471	716	966	1329	1820

Source : Recensement 2004, INS.

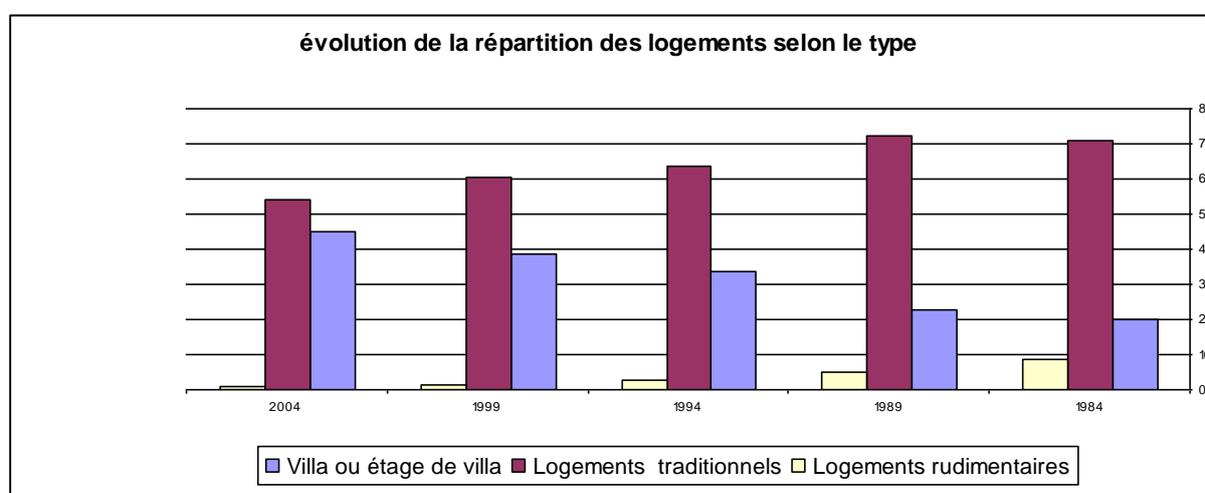
Il ne reste que peu de logements rudimentaires ne représentant que 0,8% de l'ensemble du parc logement et ce grâce aux programmes de réhabilitation des quartiers populaires et des subventions.

Tableau 24 : Evolution de la répartition des logements par type en % :

Type logement	1984	1989	1994	1999	2004
Villa ou étage de villa	20,2	22,7	33,7	38,5	45,1
Logements traditionnels	71,0	72,4	63,6	60,3	54,1
Logements rudimentaires	8,8	4,9	2,7	1,2	0,8
total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : recensements et enquêtes, INS.

Graphique 10: Evolution de la répartition des logements selon le type :



Les ménages disposent de plus en plus de moyen de confort en consommant des produits autres des éléments de base et en se familiarisant davantage avec les nouvelles technologies telles que l'Internet, l'acquisition et utilisation des ordinateurs et les moyens de communications modernes (portable par exemple).

Tableau 25 : Indicateurs des conditions de vie en % :

	1994	2004
voiture	15,7	21,0
radio	68,2	76,8
télévision	79,0	90,2

parabole	2,1	46,8
climatiseur	-	6,0
réfrigérateur	55,4	81,7
Four cuisine	37,1	53,0
Machine à laver	16,9	34,5
Téléphone fixe	15,2	35,6
Téléphone mobile	-	46,1
computer	-	7,0
Utilisation de l'Internet	-	7,9

Source : recensements de 1994 et 2004, INS.

Dans le chapitre éducatif et de formation, les résultats enregistrés montrent clairement les bienfaits de cette politique orientée vers la généralisation de l'enseignement à tous les niveaux pour créer des ressources humaines compétentes dans tous les domaines. En effet, 99,2% des enfants âgés de 6 ans (filles et garçons) fréquentent l'école (2008-2009) et 99% des âgés de 6 à 11 ans sont scolarisés.

Tableau 26 : Taux de scolarisation par genre de 6 ans en % :

	1990-1991	2000-2001	2008-2009
Garçons	98,6	98,8	99,2
Filles	93,9	99,1	99,2
Ensemble	96,3	99,0	99,2

Source : Institut National de la Statistique (INS), 2008, www.ins.nat.tn

Tableau 27 : Taux de scolarisation par genre de 6 à 11 ans en % :

	1990-1991	2000-2001	2008-2009
Garçons	92,3	97,2	97,4
Filles	83,6	97,3	98,0
Ensemble	88,1	97,1	97,7

Source : Institut National de la Statistique (INS), 2008, www.ins.nat.tn

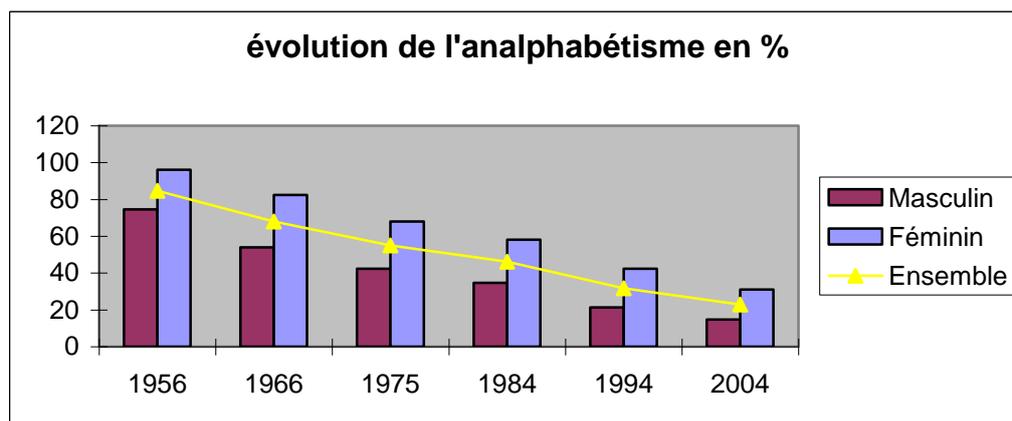
L'analphabétisme a fortement reculé en passant d'un taux de 84,7% en 1956 à 22,9% en 2004 pour la population âgée de 10 ans et plus. Elle reste malgré tout élevée surtout chez les personnes âgées, les femmes et les ruraux ce qui a incité le gouvernement à inventer pour les dernières années le programme de l'éducation des adultes.

Tableau 28 : Taux d'analphabétisme (10 ans et plus) selon le sexe en % :

	1956	1966	1975	1984	1994	2004
Masculin	74,5	53,9	42,3	34,6	21,3	14,8
Féminin	96,0	82,4	67,9	58,1	42,3	31,0
Ensemble	84,7	67,9	54,9	46,2	31,7	22,9

Source : recensements, INS, www.ins.nat.tn

Graphique 11: Evolution du taux de l'analphabétisme par sexe en %:



III. CONTRIBUTION DE LA PROTECTION SOCIALE A LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE DE DEVELOPPEMENT

1. Présentation des objectifs du millénaire

Le sommet du millénaire qui s'est tenu au siège des Nations Unies (NU) à New York en présence de 189 chefs d'Etat et de gouvernements du 6 au 8 septembre 2000 à l'occasion de la cinquante cinquième session de l'Assemblée Générale a adopté à l'unanimité un document qui fait date à savoir la déclaration du millénaire pour le développement dans le monde.

Cette déclaration qui engage les pays membres des Nations Unies, prévoyait que les différents gouvernements travaillent ensemble comme partenaire pour éradiquer le fléau de la misère et de la pauvreté, de la faim, de l'ignorance, des inégalités entre les sexes, de la mauvaise santé et de la dégradation de l'environnement.

La déclaration en question s'est assortie de huit objectifs se rapportant au développement humain avec des cibles fixés pour 2015 matérialisés par un certain nombre d'indicateurs chiffrables pour assurer le suivi.

Tableau 29 : les objectifs du millénaire de développement (OMD)

objectifs	cibles
<p>Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim.</p>	<p>Cible 1 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>Cible 2 : assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.</p> <p>Cible 3 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.</p>
<p>Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous.</p>	<p>Cible 1 : d'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires</p>
<p>Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.</p>	<p>Cible 1 : éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard</p>
<p>Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile.</p>	<p>Cible 1 : réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.</p>
<p>Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle.</p>	<p>Cible 1 : réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.</p> <p>Cible 2 : rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.</p>
<p>Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.</p>	<p>Cible 1 : d'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 2 : d'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.</p> <p>Cible 3 : d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à</p>

	<p>inverser la tendance actuelle.</p>
<p>Objectif 7 : Préserver l'environnement.</p>	<p>Cible 1 : intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles</p> <p>Cible 2 : réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici à 2010.</p> <p>Cible 3 : réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.</p> <p>Cible 4 : améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie de 100 millions d'habitants des taudis</p>
<p>Objectif 8 : Mettre en place un partenariat pour le développement.</p>	<p>Cible 1 : répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement.</p> <p>Cible 2 : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.</p> <p>Cible 3 : traiter globalement le problème de la dette des pays en développement.</p> <p>Cible 4 : en coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.</p> <p>Cible 5 : en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous.</p>

2. Protection sociale et recul de la pauvreté

La protection sociale avec ses trois dimensions d'aide, d'assurance et de transferts sociaux joue un rôle déterminant pour lutter contre la pauvreté et la faim.

La croissance économique de la richesse constitue la base de tout développement humain dans un pays donnée. En effet, la création du surplus économique résultat d'une bonne gouvernance et une répartition égalitaire même avec des moyens limités en matière de ressources naturelles, peut améliorer la situation de la population et développer davantage le bien être social.

C'est à partir essentiellement du travail qu'on peut réaliser le plus grand nombre de besoins et ce en matière de santé, de nourriture, de logement et d'éducation.

Il reste à mentionner aussi l'importance de l'offre de biens et services que l'Etat s'engage à fournir dans des meilleures qualités avec des coûts abordables à toute la population sans discrimination.

La Tunisie a réalisé depuis plusieurs années une performance notable en matière de croissance économique, de couverture sociale, d'amélioration du revenu par habitant et des conditions de vie.

Elle a intégré les trois dimensions de la protection sociale pour éradiquer la pauvreté au sens large du terme puisque l'extrême pauvreté et la faim sont quasi inexistantes depuis plusieurs années.

L'assurance sociale couvre presque la totalité des actifs occupés contre la vulnérabilité et le risque de tomber dans la pauvreté et la marginalisation en cas de maladie, de vieillesse, de décès, etc. mais ne couvre pas les chômeurs dont leur nombre parait élevé avec un taux de chômage de 14,2% en 2008. Elle constitue donc un moyen préventif efficace contre la pauvreté surtout au moment de vieillissement.

La croissance économique seule n'a pas pu résoudre, pour le cas tunisien, le chômage des jeunes et surtout des diplômés et le noyau dur de la pauvreté. Sans le soutien familial et une indemnisation, les chômeurs demeurent une population vulnérable. Le gouvernement procède jusqu'à maintenant par des politiques d'incitation à l'emploi (micro-crédits par exemple) et de l'indemnisation pour une durée limitée sans penser sérieusement à créer une caisse de chômage faute de moyens de financement.

Tableau 30 : Croissance, revenu, taux de chômage et taux de couverture sociale :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PIB aux prix constants en MD	17181	18016	18318	19334	20425	21368	22516	23942	25169
Croissance en %	4,7	4,9	1,7	5,5	5,6	4,0	5,4	6,3	5,1
Revenu par hab. en D.		2981	3081	3287	3564	3746	4100	4435	4911
Croissance en %			3,3	6,6	8,4	5,1	9,4	8,1	10,7

Création d'emploi		69300	62600	65000	74400	76500	76400	80200	79800
Croissance en %			-9,7	3,8	14,5	2,8	-0,1	4,9	-0,4
Taux de chômage en %					13,9	14,2	14,3	14,1	14,2
Taux de couverture sociale en %	83,3	84,3	85,6	86,9	87,4	89,0	90,4	91,9	93,3

Source : Budgets Economiques (2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009), Ministère de Développement et de Coopération International, INS.

2.1. Mesure de la pauvreté

La pauvreté est une notion normative se caractérisant par l'insuffisance des ressources (revenu décent) pour subvenir aux besoins essentiels d'une vie normale et de s'intégrer activement dans la société.

La pauvreté au sens large du terme prend plusieurs dimensions :

-la pauvreté pécuniaire : c'est une pauvreté perçue par rapport aux ressources disponibles (revenu) et leur écart à un seuil de pauvreté calculé normativement pour un panier de biens alimentaires et non alimentaires selon l'approche absolue ou le seuil est calculé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population avec comme référence le revenu médian selon l'approche relative. C'est le noyau de la pauvreté qualifiée de monétaire.

Cette approche réductrice est critiquée surtout par (SEN, A. ,1976) dans ses œuvres la qualifiant d'utilitarisme, ne prenant en compte que le revenu et la consommation alors que la pauvreté doit contenir aussi les situations sociales et personnelles de l'individu ainsi que ses capacités qui sont conditionnées par un ensemble d'éléments sociopolitique, environnemental et individuel.

La pauvreté des conditions de vie : Elle résulte de l'impossibilité de satisfaire les besoins qui permettent d'assurer une vie convenable dans une société donnée. Cette pauvreté est appelée aussi pauvreté d'existence, elle est plus difficile à cerner que la pauvreté pécuniaire.

La pauvreté des potentialités : C'est une pauvreté de capacité qui exprime le manque de moyens permettant de sortir de cette pauvreté.

La pauvreté humaine : Elle tient compte de dimensions non économiques tels que les dimensions sociale, politique, culturelle, etc. Le programme des Nations Unies pour le développement a créé deux indicateurs synthétiques pour mesurer d'une manière globale le développement humain et la pauvreté humaine l'IPH et l'IDH.

Pour pouvoir démarquer les pauvres et les non pauvres, il y a lieu de fixer un seuil dit de pauvreté qui constitue une certaine frontière qui sépare les deux catégories.

Le seuil de pauvreté absolue se détermine en fonction d'un panier choisi comme référence en termes de niveau de vie d'un individu pauvre moyen alors que le seuil de pauvreté relative se calcule par rapport au bien être du reste de la population. On parle aussi d'un seuil de pauvreté subjective qui dépend du jugement de valeur que la personne le donne à sa situation personnelle eu égard à des comparaisons avec son entourage et son expérience dans la vie.

A part les mesures de la pauvreté selon l'approche absolue utilisée par Tunisie depuis 1980 et inspirée par les travaux de la Banque Mondiale (BM) et l'approche relative suivie par l'Union Européenne (EU), le programme des Nations Unies pour le développement utilise l'indice de développement humain (IDH) (moyenne pondérée de l'espérance de vie à la naissance, du PIB par habitant et le niveau d'instruction) et l'indice de pauvreté humaine (IPH) pour pouvoir classer les pays en fonction du degré de développement humain (IDH) et le niveau de la répartition de la richesse nationale (IPH).

En Tunisie, c'est à partir des enquêtes consommation- budget des ménages réalisées tous les cinq ans que l'Institut National de la Statistique (INS) procède au calcul du seuil de pauvreté.

Depuis 1980 et jusqu'au 2000, l'INS applique une méthode préconisée par la Banque Mondiale (BM) qui consiste à considérer deux composantes dans la détermination du seuil de pauvreté. La première composante concerne les dépenses alimentaires basée sur le coût des besoins minimum en calories d'une personne correspondante au profil des pauvres et la deuxième consiste à tenir compte des dépenses non alimentaires correspondant au deuxième décile (20%) des personnes de la répartition selon la tranche de dépenses et ce en prenant deux sous populations de pauvres appartenant l'une au milieu urbain et l'autre au milieu rural.

Pour calculer les seuils de pauvreté des autres années, l'INS procède par actualisation du seuil de base de 1980 en s'appuyant sur l'indice des prix de consommation.

Cette méthode montre qu'il y ait une diminution de la pauvreté monétaire (basée sur le revenu) absolue de 12,9% en 1980 à 3,8% en 2005.

En 2005, l'INS a commencé à utiliser une nouvelle méthode différente de la première en ne considérant qu'une seule sous population des pauvres dont les dépenses annuelles par personne sont comprises entre 360 et 480 dinars pour calculer le seuil de pauvreté en se basant sur un besoin en calories égal à 2213 kcal par personne par jour au lieu de 1807.

Pour des comparaisons internationales, la Banque Mondiale retient des seuils de pauvreté identiques (1,25 Dollars/jour ; 2 Dollars/jour etc.) en tenant compte dans ses mesures de ce qu'on appelle les Parités de Pouvoir d'Achats (PPA). La parité de pouvoir d'achat (PPA) selon l'INSEE est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies.

Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même "panier" de biens et de services.

Pour l'Union Européenne (UE), l'Eurostat (l'organisme européen des statistiques) utilise un seuil relatif de 60% du revenu médian qui reflète le mieux les inégalités et la répartition du revenu mais on ne peut pas à partir de ce seuil mesurer l'évolution de la pauvreté.

2.2 Etat des lieux

Le recul de la pauvreté en Tunisie n'est pas une circonstance du hasard mais c'est bel est bien le résultat d'un effort soutenu durant plusieurs années conjuguant les dimensions économique et sociale. La pauvreté monétaire globale tend actuellement à un niveau très bas ce qui est de nature à affirmer la réalisation de l'objectif du millénaire de développement avant l'horizon fixé en 2015.

Le développement économique se matérialise chez les ménages par l'élévation du revenu par tête ou les dépenses annuelles moyennes par habitant (le revenu est souvent mal estimé par les enquêtes) qui ont augmenté durant la période 1975-2005 de 8,7% en moyenne par an.

L'étude de la corrélation entre le taux de la pauvreté et la dépense annuelle moyenne par personne montre un coefficient de Pearson de -0,785 significatif à un niveau de 5% (son carré est égal à 0,616) ce qui signifie que l'augmentation des dépenses (revenu plus important) est accompagnée d'une diminution aussi importante de la pauvreté monétaire.

Tableau 31 : Evolution du taux de pauvreté et de la dépense annuelle moyenne

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Taux de pauvreté en %	22,0	12,9	7,7	6,7	6,2	4,2	3,8
Dépense annuelle moyenne par personne en D.	147	248	471	716	966	1329	1820
Croissance en %	-	68,7	89,9	52,0	34,9	37,5	36,9

Source : Institut National de la Statistique, 2009.

La Tunisie se positionne en tête des pays à développement humain moyen avec comme rang mondial 98 en 2007 et un indice qui s'approche de 0,8.

On observe une amélioration notable en 2005 et depuis un accroissement de faible rythme avec un gain de classement de 2 points entre 2006 et 2007.

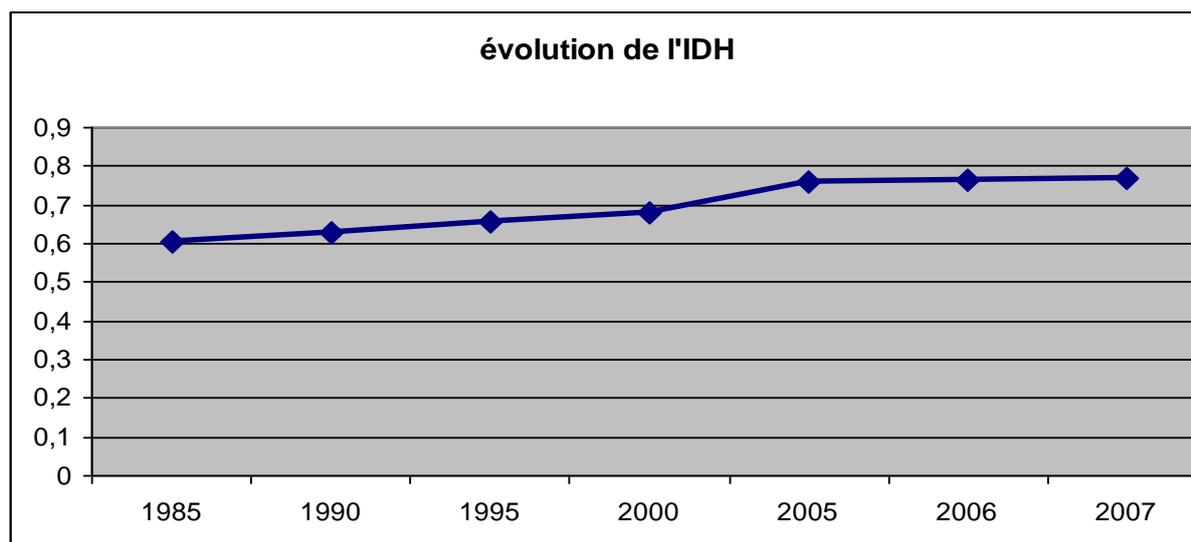
Cette performance se confirme par une décroissance du taux de la pauvreté passant de 22,0% en 1975 à 3,8% en 2005.

Tableau 32 : Evolution de l'Indice de Développement Humain (IDH) :

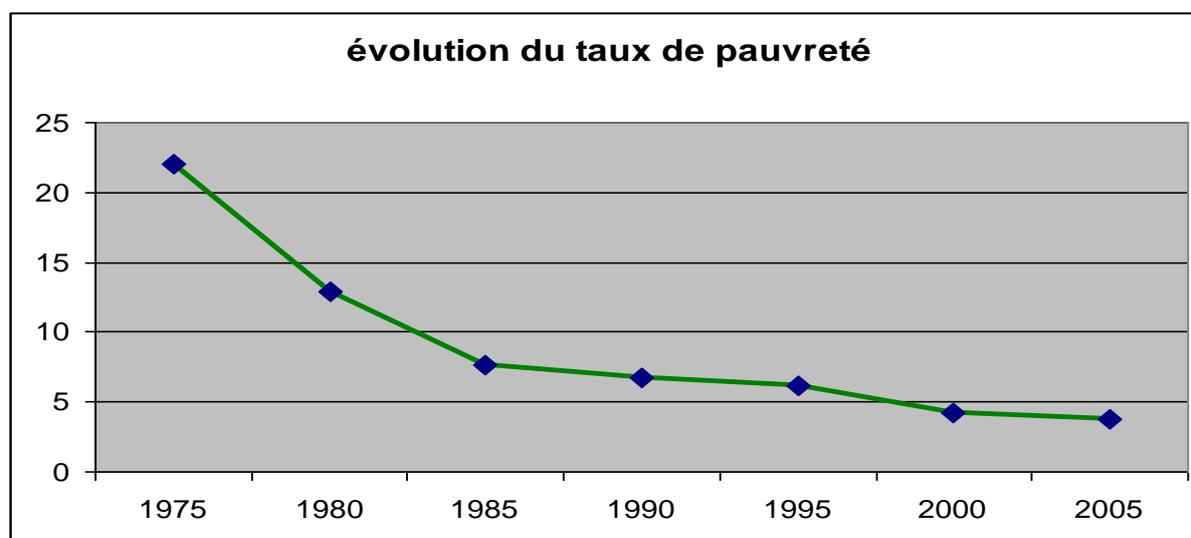
	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
IDH	0,605	0,627	0,654	0,678	0,758	0,763	0,769

Source : http://hdr.undp.org/media/HDR_2009FR_complete.pdf

Graphique 12 : Evolution de l'indice de développement humain



Graphique 13 : Evolution du taux de pauvreté en %



Le taux de pauvreté selon l'enquête consommation et du budget de l'INS en 2005 montre une disparité marquante entre les régions du pays, des taux faibles pour les régions côtières de l'est (centre est avec 1,2%, grand Tunis avec 1,4%, nord est avec 2,7%) et les régions d'ouest de l'intérieur avec des taux dépassant la moyenne nationale 3,8%. Le taux le plus élevé est enregistré au centre ouest avec 12,8%.

Il est donc clair que la répartition de la richesse nationale est encore inégalitaire malgré une croissance économique assez importante (5% en moyenne) et des dépenses assez élevées en matière des transferts sociaux et d'assistance.

Les disparités opposent les régions de l'intérieur (pauvreté plus marquée) avec les régions côtières (pauvreté faible), les régions de l'Est avec les régions de l'Ouest, les régions du Sud avec celles du Nord comme le montre le tableau suivant, les régions rurales avec les régions urbaines et les grandes villes avec les agglomérations et les petites villes.

Le district de Tunis et le Centre Est avec les taux les plus faibles de pauvreté respectivement de 1,4% et 1,2% ce qui met en relief les inégalités observées au matière des taux d'activité, de chômage, de l'infrastructure, des projets d'investissements, etc.

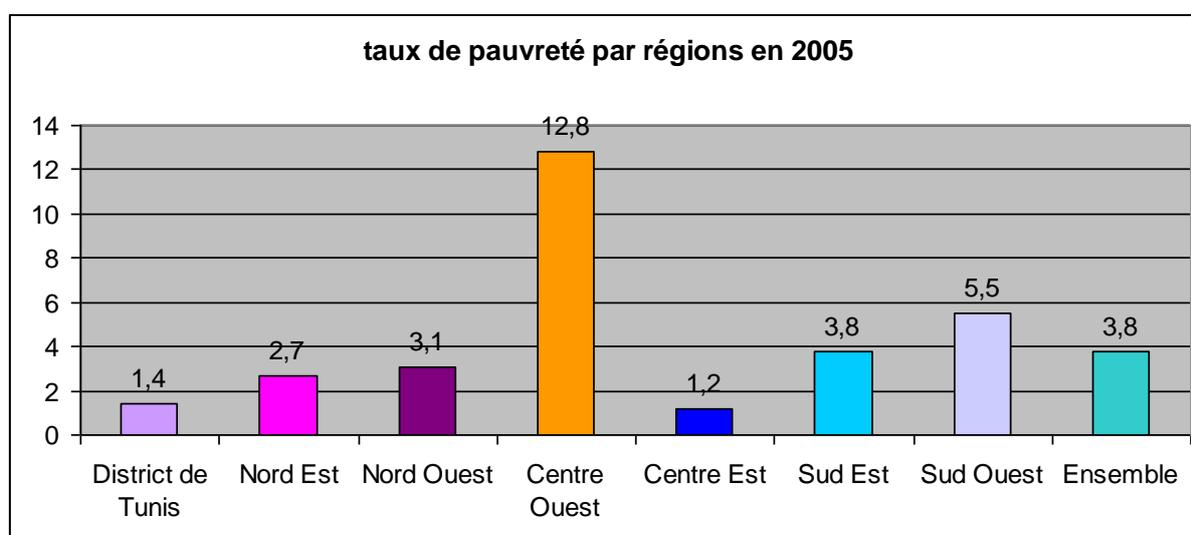
En effet, le taux de chômage observé est relativement plus faible au Nord Est (8,9%), Centre Est (13,0) et District de Tunis (14,1) alors que ce taux est plus élevé au Sud Ouest (23,4), Nord Ouest (18,8%), Sud Est (15,5%) et Centre Ouest (14,9).

Tableau 33 : Taux de pauvreté, nombre de personnes et des ménages pauvres par grandes régions en 2005 :

Régions	Taux de pauvreté en %	Nombre de personnes pauvres	Nombre de ménages pauvres
District de Tunis	1,4	30918	5164
Nord Est	2,7	37920	6673
Nord Ouest	3,1	37736	6458
Centre Ouest	12,8	174911	26898
Centre Est	1,2	28305	4845
Sud Est	3,8	35239	4950
Sud Ouest	5,5	31413	4709
Ensemble	3,8	376442	59697

Source : enquête consommation- budget 2005,2008, INS.

Graphique 14 : taux de pauvreté par régions en 2005



Le chômage est certainement la source la plus importante de pauvreté, de vulnérabilité et de marginalisation des individus. En effet, sans revenu permanent toute personne se trouve dépendant en premier lieu de l'environnement familial et en second lieu des aides sociales qui ne peuvent en aucun cas remplacer son autonomie, son confort et son bien être avec un travail et un revenu décent.

Dans le premier cas, il peut bénéficier de la nourriture et globalement satisfaire ses besoins essentiels sans être capable de tirer profit des services offerts par la société et d'en échanger positivement avec ses semblables alors qu'il en a la possibilité dans le deuxième cas.

Le taux de pauvreté touche le plus les chômeurs avec 17,4% des cas, suivis par les ouvriers agricoles (10,6%) en épargnant les cadres (0,4%) et les patrons et indépendants non agricoles (2,3%). Il est utile de rappeler une fois encore que le chômage d'aujourd'hui en Tunisie guette de plus en plus des diplômés du supérieur alors que les sans niveau par exemple trouvent leur compte et s'en sortent pas mal et ce grâce notamment aux travaux agricoles, au secteur bâtiment, au secteur touristique et surtout l'émergence d'un secteur informel qui ne cesse de s'affirmer dans la vie économique et social du pays.

Le secteur informel et en particulier le travail en noir dans une économie plus orientée vers le libéralisme laissant une part importante à l'initiative privée occupe une place de plus en plus importante dans l'économie nationale et constitue pour des raisons logistiques (entrée facile, pas de coûts de transactions, pas de paiement d'impôts, règles souples et souvent des gains substantiels sans grand effort).

Ce secteur dans un environnement de sous-emploi chronique, attire un grand nombre de demandeurs d'emploi qui préfèrent le risque de travailler au noir au lieu de prendre la queue et d'attendre longtemps peut être en vain. Malgré l'absence des statistiques fiables relatives à ce secteur qui entre dans le domaine souterrain et du non dit, il contribue selon plusieurs auteurs et observateurs avertis à diminuer la pression sur un marché d'emploi déjà saturé et connu par un déséquilibre entre offre et demande. De ce fait, il participe automatiquement à la réduction de la pauvreté d'une manière significative.

Le risque qu'engendre ce type de travail est le manque de transparence, l'instabilité des relations informelles entre les acteurs, le recours parfois à des actions illégales et dangereuses et l'absence des engagements fiscaux envers le budget de l'Etat, ce qui constitue une situation qui échappe au contrôle, un danger sur la société et un manque à gagner important qui peut freiner le développement.

Tableau 34 : taux de chômage selon les régions et le niveau d'instruction en% (2005)

Régions	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total
District de Tunis	7,4	13,8	15,1	13,8	14,1
Nord Est	3,8	6,4	9,6	20,6	8,9
Nord Ouest	6,7	17,8	24,5	32,6	18,8
Centre Est	6,7	12,2	12,0	19,9	13,0
Centre Ouest	6,1	11,9	19,1	33,6	14,9
Sud Est	4,6	10,8	17,1	29,0	15,5
Sud Ouest	5,5	18,4	24,7	38,9	23,4
Total	6,0	12,3	15,3	21,6	14,2

Source : enquête population emploi, INS, 2008.

Graphique 15: taux de chômage par région et niveau d'instruction

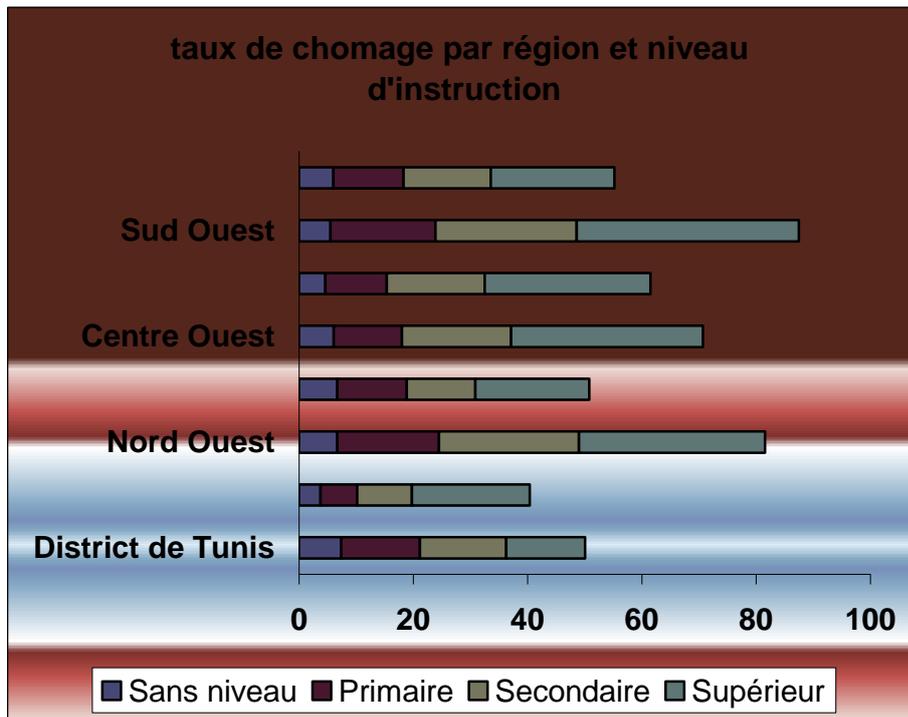
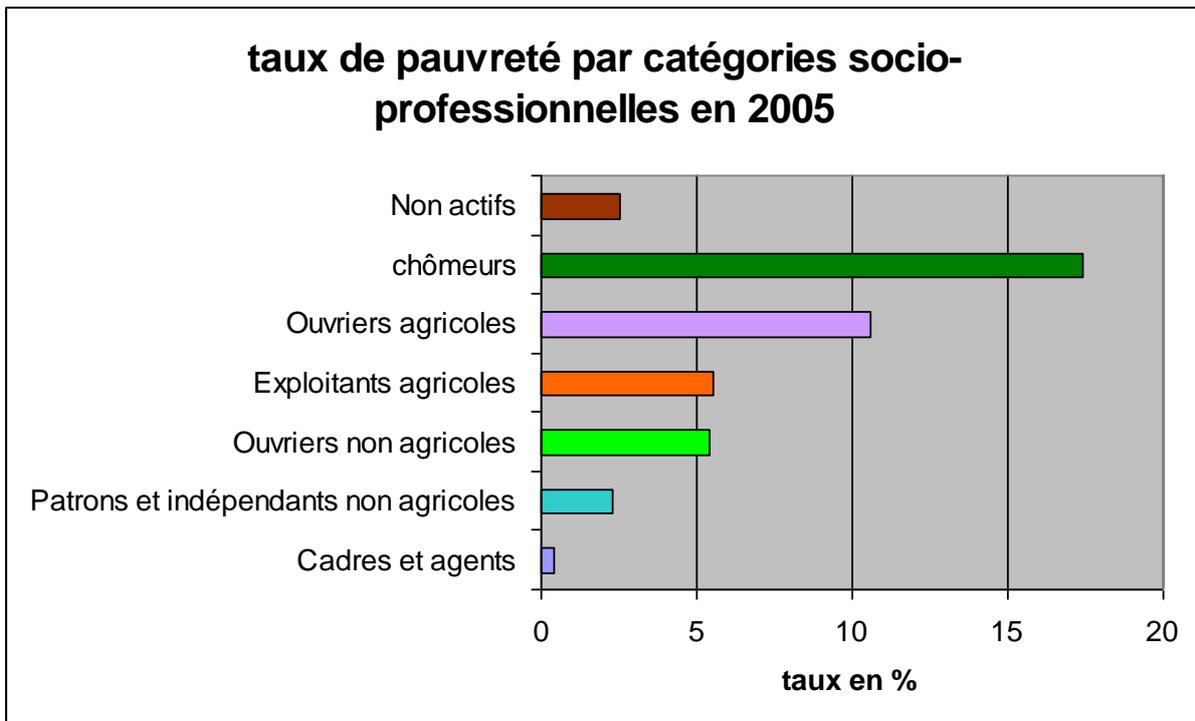


Tableau 35 : Taux de pauvreté selon la catégorie socioprofessionnelle en 2005 :

Catégories socio-professionnelles	Taux de pauvreté en %	Nombre de personnes pauvres	Nombre de ménages pauvres
Cadres et agents	0,4	7685	1321
Patrons et indépendants non agricoles	2,3	26348	3657
Ouvriers non agricoles	5,4	156811	24125
Exploitants agricoles	5,5	59869	8796
Ouvriers agricoles	10,6	26564	4315
chômeurs	17,4	35362	5747
Non actifs	2,5	63803	11736
total	3,8	376442	59697

Source : enquête consommation- budget 2005, INS.

Graphique 16 : Taux de pauvreté par catégorie socio- professionnelles en 2005



2.3 Les effets des programmes de protection sociale sur la pauvreté

L'évolution du niveau de vie de la population tunisienne se matérialise par le changement temporel du confort relatif en biens durables et des moyens d'existence, de loisirs, etc. et qui rend la vie plus facile qu'auparavant pour un grand nombre de ménages. En effet, 21,3% de ménages ont au moins une voiture en 2008, 95,4% disposent d'un téléviseur en 2008 contre seulement 92,4% en 2005, 75,4% de ménages ont une parabole en 2008 pour 55,4% en 2005, l'ordinateur existe chez 11,8% de familles et l'Internet est utilisé par 11,5% de ménages.

Si on analyse la pauvreté sous un angle plus large et pas purement monétaire, on peut penser au vu des améliorations des conditions de vie de la population que la pauvreté extrême est presque inexistante en Tunisie, malgré que les statistiques de la Banque Mondiale attestent un taux de pauvreté monétaire pour un seuil de 1,25 \$ par jour de 0,5% et 3,01% pour un seuil de 2\$ en 2000.

Concernant la répartition du revenu, on constate que depuis 1990 les parts des pauvres et des riches restent inchangées mais inégalitaires. En effet, la part des revenus détenus par les 10% plus élevés est de 31,6% en 2008 alors que la part des revenus des 20% les plus pauvres ne dépasse pas les 6%.

Tableau 36 : Mesure de la pauvreté selon la Banque Mondiale :

	1990	1995	2000
Pauvreté à 1,25 \$ par jour (PPA) en %	1,37	1,33	0,5
Pauvreté à 2 \$ par jour (PPA) en %	5,43	5,82	3,01
Parts des revenus détenus par les 10% moins élevés	2,28	2,21	2,37

Parts des revenus détenus par les 10% plus élevés	30,69	31,83	31,62
Parts des revenus des 20% les plus pauvres	5,86	5,6	5,93

Source : Banque Mondiale

Tableau 37 : Evolution du niveau de vie des ménages en %

	2005	2006	2007	2008
voiture	20,2	20,1	20,0	21,3
télévision	92,4	92,7	94,4	95,4
parabole	55,4	60,6	68,8	75,4
conditionneur	7,0	7,9	9,4	11,8
réfrigérateur	84,5	85,9	88,5	90,6
Four	58,0	58,0	61,5	64,0
Machine à laver	37,9	41,9	45,4	51,6
Téléphone fixe	34,4	32,1	30,7	27,4
Téléphone fixe	62,9	73,0	79,8	85,2
Ordinateur	7,2	7,9	9,6	11,8
Internet	8,2	9,6	10,1	11,5

Source : enquête consommation- budget 2005, INS.

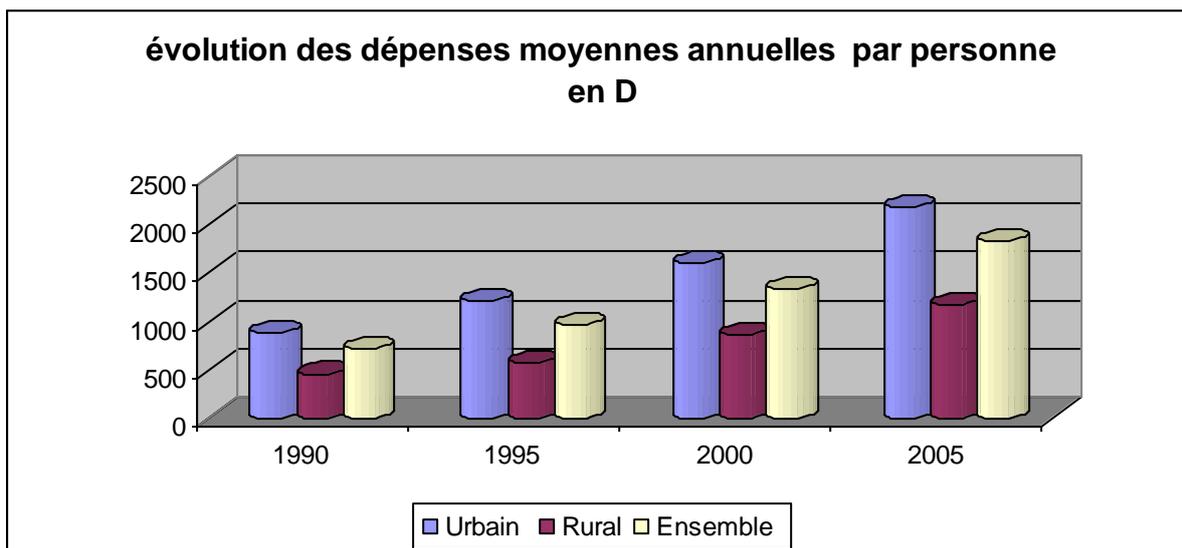
Les dépenses moyennes annuelles par habitant sont plus importantes en milieu urbain qu'en milieu rural (presque le double) ce qui montre qu'il y ait toujours des inégalités en défaveur du monde rural au niveau de la répartition des revenus.

Tableau 38 : Evolution des dépenses moyennes annuelles par habitant en dinars selon le milieu :

milieu	1990	1995	2000	2005
Urbain	890	1209	1604	2171
Rural	460	581	864	1161
Ensemble	716	966	1329	1820

Source : enquête consommation- budget 2005, INS.

Graphique 17 : évolution des dépenses moyennes annuelles par personne en Dinars



Les ménages consacrent une part moins importante au poste alimentations passant de 40,0% en 1990 à 34,8% en 2005 en migrant vers des dépenses de types 'nobles' comme les télécommunications (part passant de 0,5% en 1990 à 3,7% en 2008), l'hygiène et soins (part passant de 8,7% en 1990 à 10,3% en 2008) et les transports (part passant de 7,7% en 1990 à 10,7% en 2008).

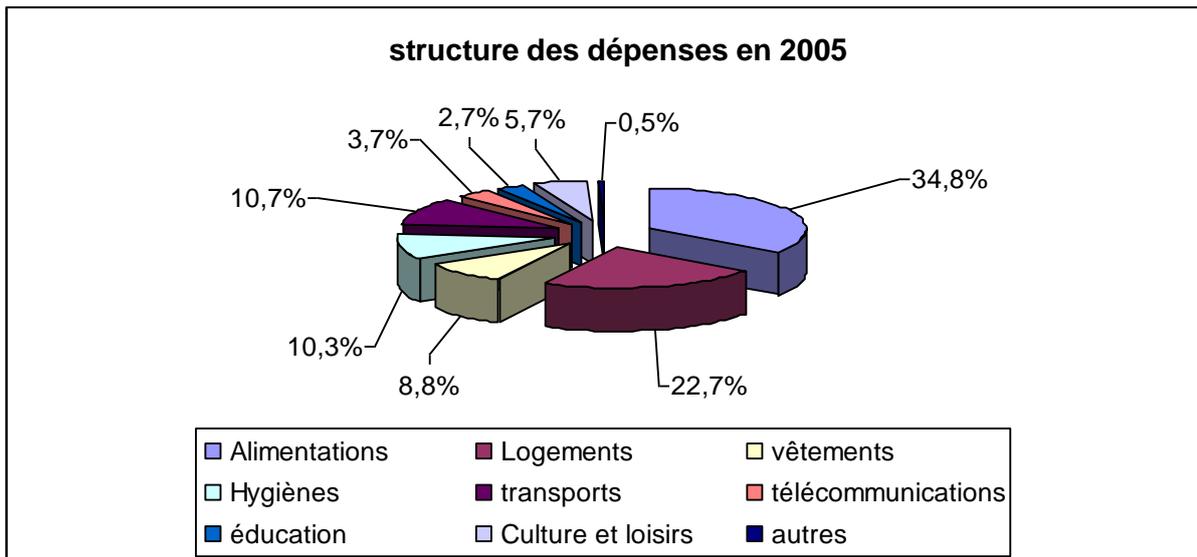
Ce changement d'habitude dénote une amélioration du bien être social de la population en moyenne marquant un passage des dépenses de base à une structure des dépenses complémentaires.

Tableau 39 : Evolution de la structure des dépenses en % (1990-2005) :

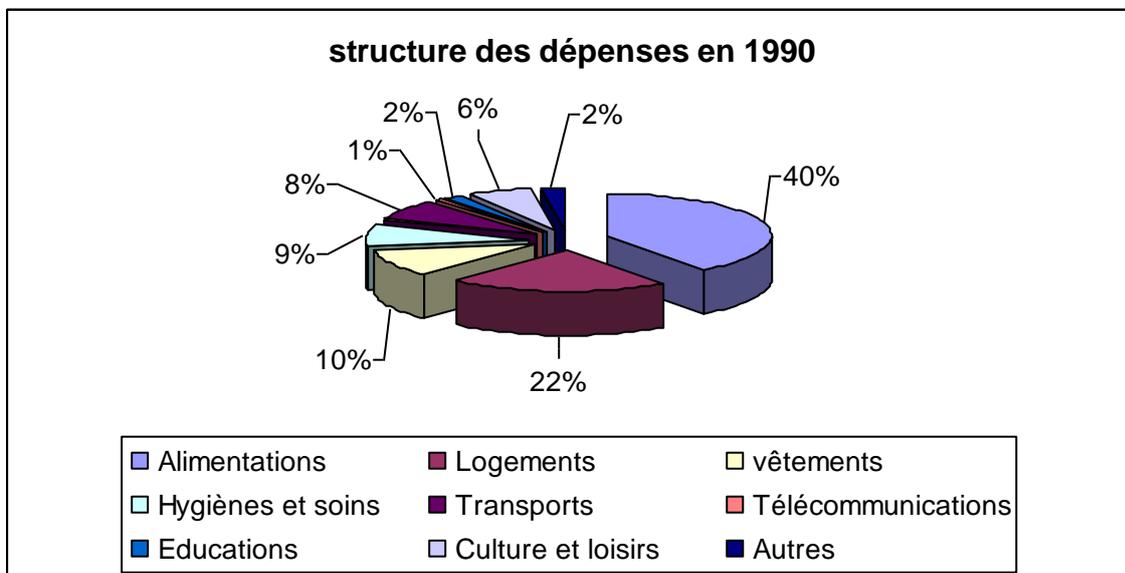
Type de dépenses	1990	1995	2000	2005
Alimentations	40,0	37,7	38,0	34,8
Logements	22,0	22,2	21,5	22,8
vêtements	10,2	11,8	11,1	8,8
Hygiènes et soins	8,7	9,6	10,0	10,3
Transports	7,7	7,8	8,6	10,7
Télécommunications	0,5	0,9	1,1	3,7
Education	2,3	2,7	2,9	2,8
Culture et loisirs	6,2	6,2	5,8	5,6
Autres	2,4	1,1	1,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête consommation- budget 2005, INS.

Graphique 18 : Structure des dépenses en 2005 :



Graphique 19 : Structure des dépenses en 1990 :



Le profil des dépenses entre les deux milieux atteste que les ruraux consomment plus encore des produits de base que les urbains et surtout en matière d'alimentation. Pour les autres postes sauf "le logement" où les habitants des villes dépensent une part plus importante de leur budget que les habitants du rural, on assiste à une similitude de comportement.

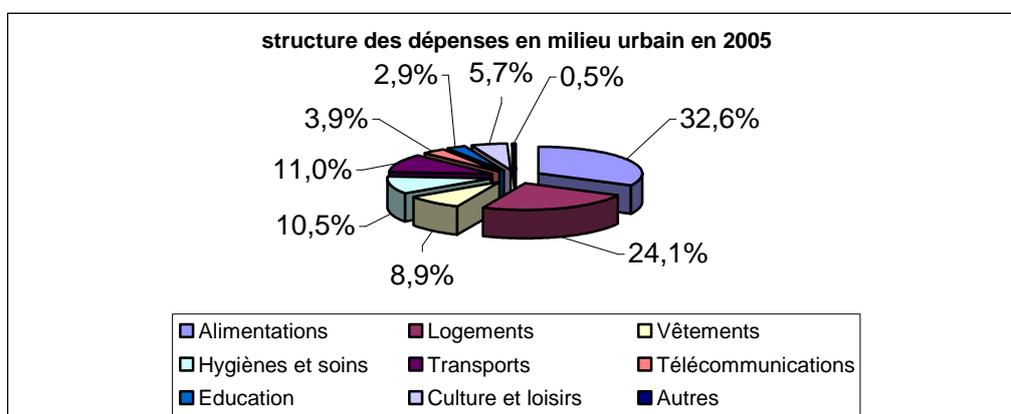
Tableau 40 : Structure des dépenses moyennes annuelles par habitant selon les types de dépenses et le milieu en 2005 :

Type de dépenses	Urbain	%	Rural	%
	Dépenses en D.		Dépenses en D.	
Alimentations	708	32,6	497	42,7

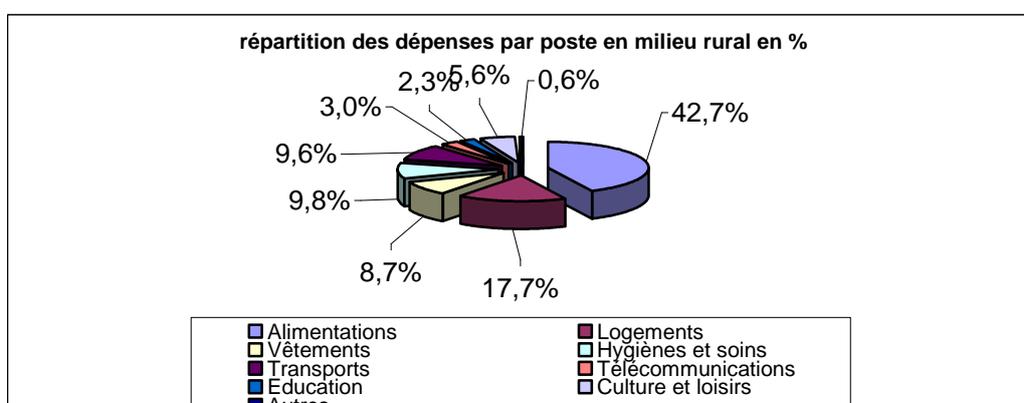
Logements	524	24,2	205	17,7
Vêtements	193	8,8	103	8,7
Hygiènes et soins	227	10,5	115	9,8
Transports	239	11,0	111	9,6
Télécommunications	84	3,9	34	3,0
Education	62	2,9	27	2,3
Culture et loisirs	124	5,6	63	5,6
Autres	10	0,5	7	0,6
Total	2171	100,0	1161	100,0

Source : enquête consommation- budget 2005, INS.

Graphique 20 : répartition des dépenses par postes en milieu urbain en 2005



Graphique 21 : Répartition des dépenses par poste en milieu rural en 2005



Selon la nouvelle méthodologie établie par l'INS en 2005 qui a remplacé l'ancien système de calcul de 1980 critiqué surtout par la Banque Mondiale (BM) car les résultats montrent à l'époque que la pauvreté était plutôt urbaine et non rurale ce qui s'avère par la suite une hypothèse irréaliste (choix de

l'échantillon, panier des biens, année de base, etc.) , le seuil de pauvreté monétaire est alors de 400 Dinars par an et par personne à l'échelle nationale soit 1,095 Dinars environ par jour. Le seuil de pauvreté est fixé pour les grandes villes à un niveau de 489 Dinars, pour les autres villes urbaines (429 Dinars) et les régions rurales (378 Dinars). Ce qui donne une pauvreté plutôt rurale (7,1%) contre 1,9% pour l'urbain.

Pour comparaison, selon le Rapport Annuel de la Banque Centrale de Tunisie (BCT, 2008, p. 175), un Dollar Américain valait 1,32981 Dinars tunisiens en d'autres termes un Dinar s'échangeait contre 0,7519 Dollars Américains. Donc, le seuil journalier sera de 0,8233 Dollars Américains inférieur au seuil de un Dollar préconisé par la Banque Mondiale poussé ultérieurement à 1,25 \$, 1,5\$ ou encore 2\$.

De ce fait, pour le seuil de un \$ Américain, le seuil annuel par personne sera d'environ 485 Dinars ce qui fait augmenter le taux de pauvreté d'un niveau supérieur à 3,8 % observé sans dépasser 7,7%.

Pour le cas de 2\$ Américains, le seuil sera de 760 Dinars environ, Il sera donc supérieur à 11,5% et inférieur à 19,5%.

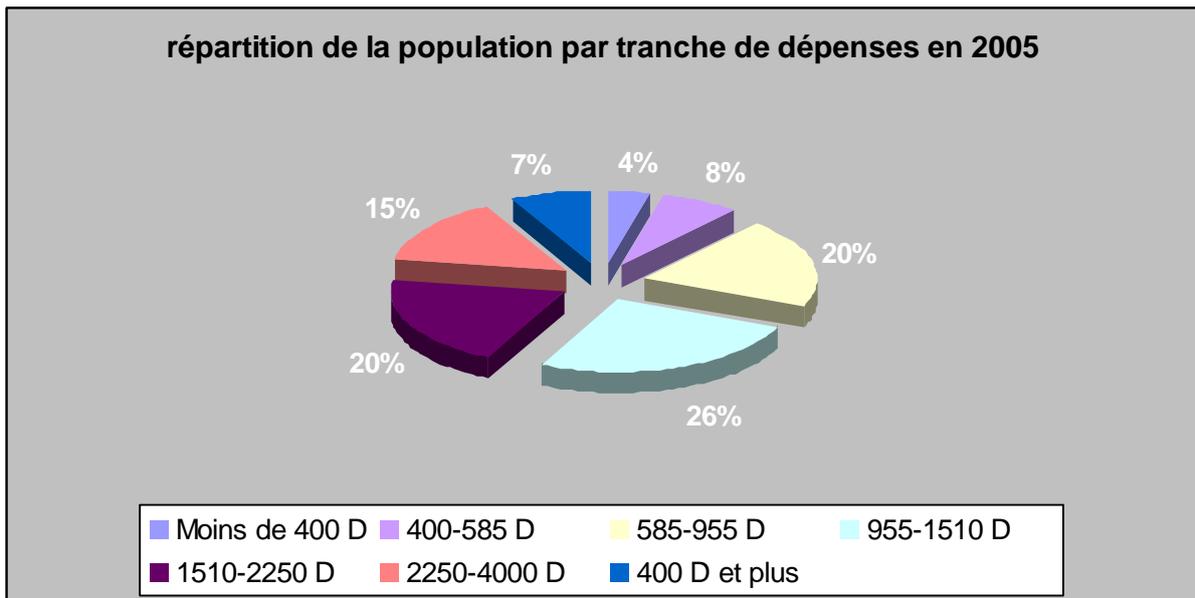
La répartition des dépenses (de même pour le revenu qui est corrélé positivement avec les dépenses) est inégalitaire vu que 31% des mois favorisés partagent seulement 11% des dépenses totales alors que 7,4% des plus riches accaparent 27,1% du total des dépenses.

Tableau 41 : Répartition de la population selon la tranche de dépenses en % :

Tranche de dépenses annuelles par personne en dinars	Nombre de personnes en milliers	% des personnes	% cumulé du nombre	% cumulé des dépenses
Moins de 400	367	3,8	3,8	0,7
400-585	777	7,7	11,5	2,8
585-955	1956	19,5	31,0	11,0
955-1510	2640	26,3	57,3	28,5
1510-2250	2038	20,3	77,6	49,0
2250-4000	1501	15,0	92,6	72,9
400 et plus	747	7,4	100,0	100,0
total	10035	100,0	-	-

Source : Enquête consommation- budget 2005, INS.

Graphique 22 : Répartition de la population par tranche de dépenses en 2005



Source : Institut National de la Statistique

La pauvreté tend actuellement à dépasser la vision purement monétaire (besoins essentiels de la vie) en s'enrichissant davantage par les nouvelles notions de capacité de se mêler dans la société et de s'intégrer activement et positivement.

Les conditions de vie mesurées par les biens, le confort matériel et sentimental jouent aussi d'une manière importante dans la vie des mortels et leur manque constitue alors une pauvreté au même titre que la pauvreté alimentaire.

La société avance et progresse et les besoins des personnes aussi. Ce qui est actuellement non nécessaire, le deviendra demain sans aucun doute ce qui affirme un glissement vers le haut du taux de pauvreté. Rien n'est immuable, définitif et parfait.

Tableau 42 : taille des ménages et équipements :

Année	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de ménages (en milliers)	2185,8	2239,8	2291,0	2344,0	2415,0
Nombre moyen de personnes par ménage	4,53	4,47	4,41	4,35	4,28
Part des ménages ayant une voiture (%)	21,0	20,2	20,1	20,0	21,3
Pourcentage des ménages ayant le téléphone fixe (%)	35,6	34,4	32,1	30,7	27,4
Pourcentage des ménages ayant un téléviseur (%)	90,2	92,4	92,7	94,2	95,4

Source : Institut National de la Statistique

Les minima sociaux :

La création des minima sociaux a eu pour objectif d'apporter des ressources à des personnes en état de vulnérabilité:

- c'est le cas du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) et du Salaire Minimum Agricole (SMAG) qui sont réévalués chaque année et qui constituent une référence pour plusieurs prestations;
- c'est le cas des personnes n'ayant pas cotisé suffisamment pour pouvoir bénéficier des prestations de la part des régimes de sécurité sociale et qui ont droit à une allocation de vieillesse égale à 50% du SMIG (2400 heures par an) ;
- la pension dans la sécurité sociale ne peut être inférieure au Minimum Garanti (MG) qui est égal au deux tiers du SMIG correspondant à une période d'activité de 2400 heures par an.

La Tunisie ne dispose pas d'un système d'indemnisation (allocation de chômage) pour les actifs demandeurs d'emploi. Il y a seulement une indemnisation temporaire pour les travailleurs qui sont licenciés pour des causes économique et technologique.

La CNSS offre également des salaires de remplacement pour les travailleurs en congé de maladie du secteur privé et ce pour une période donnée alors que dans le secteur public c'est l'employeur qui s'en charge de payer le salaire en cas de maladie.

L'employé dépassant une période de six mois sera mis en congé de maladie de longue durée pour un maximum de cinq ans (plein salaire pour les trois premières années et demi salaire pour les deux années restantes), s'il ne revient pas au travail il sera mis en retraite pour cause d'invalidité.

Il est important de rappeler que les minima sociaux sont souvent les derniers filets de sécurité, mais ils ne permettent pas un niveau de vie qui favorise pleinement l'épanouissement de la personne en lui offrant des conditions de vie convenable compte tenu d'un changement au niveau des besoins essentiels dans la société, d'une vision plus large de la notion de pauvreté intégrant d'autres éléments dépassant le revenu et l'augmentation des prix.

Aide aux salariés ayant perdu à titre temporaire leur emploi :

L'aide est accordé par la CNSS aux salariés du secteur non agricole ayant perdu leur emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté, sans bénéficier d'une réparation et leur entreprise se trouvent en cessation d'activité pour des raisons économiques ou technologiques ou en fermeture inopinée.

De même, la CNSS prend en charge les indemnités et les droits légaux dus aux travailleurs salariés immatriculés à la caisse du régime des salariés non agricoles (SNA) ayant perdu leur emploi dont l'entreprise est cessation de paiement pour cause de faillite, fermeture définitive ou en état de liquidation judiciaire en vertu d'une décision judiciaire.

Tableau 43 : Les minima sociaux :

SMIG mensuel (40 heures par semaine) en D.	194,827	200,721	207,828	217,880
SMIG mensuel (48 heures par semaine) en D.	224,224	231,296	239,824	251,888
SMAG journaliers en D.	6,909	7,129	7,379	7,749

Source : Institut National de la Statistique (INS),2008, www.ins.nat.tn

Selon FELTESSE, P. (2009), Sans l'existence du système de sécurité sociale, un grand nombre de personnes ne pourraient pas constituer de l'épargne par manque de prévoyance ou de payer une couverture maladie pour se soigner convenablement et au moment des risques se trouvent dans une obligation de s'endetter ou de recourir à l'assistance publique et à la charité.

L'objectif premier de la sécurité sociale est de compenser le risque et d'éviter de tomber dans la pauvreté et la précarité dans les moments difficiles de la vie d'un grand nombre de travailleurs et leur famille à travers un système de solidarité entre les malades et les biens portants et les basses et les hautes échelles du salariat.

La sécurité sociale a pour fonction :

-d'assurer les travailleurs et leur famille contre certains risques occasionnant une perte de salaire comme le chômage, l'incapacité de travailler, le décès, etc.

-d'octroyer des indemnités permettant de prendre un congé en cas de maternité, maladie, etc.

-de verser une pension de retraite, de veuvage ou d'orphelin en cas de vieillissement et du décès.

-de rembourser des frais de soins ou de couvrir les dépenses de soins des actifs et de leurs membres de familles.

-de contribuer en partie au financement de certaines charges scolaires à l'égard des allocations familiales.

-de contribuer à la politique sociale du gouvernement en finançant certains projets sociaux comme les familles nécessiteuses, les handicapés et les personnes âgées sans soutien familial ou d'accorder des crédits aux affiliés ou encore de financer directement le budget de la santé publique.

C'est grâce à un financement solidaire que la sécurité sociale couvre les différents risques encourus par les travailleurs, de ce fait, elle joue un rôle préventif de la pauvreté tandis que l'assistance sociale reste une opération résiduelle.

Il est alors essentiel que le seul remède efficace dans une telle situation c'est d'améliorer la couverture sociale pour atteindre l'ensemble des actifs occupés, d'encourager les programmes incitant à la création de l'emploi décent et permanent car l'emploi constitue la meilleure solution à la pauvreté, à la réduction des inégalités et la marginalisation.

L'aide sociale ira alors pour ceux qui ne peuvent pas travailler comme les handicapés, les invalides et les personnes âgées sans soutien familial.

Le grand handicap pour à court et à moyen terme pour la Tunisie c'est le chômage des jeunes qui devient préoccupant avec le chômage des diplômés de l'enseignement supérieur (19%).

L'aide temporaire pour cette catégorie de chômeurs de luxe et les programmes d'insertion à la vie professionnelle qui semble inefficace en partie puisque le taux de chômage reste encore élevé (14,2%) et le taux d'insérés reste en deçà des souhaits, laisse penser à créer une caisse de chômage à l'instar des pays développés.

Le plus étonnant et paradoxal c'est que la croissance économique enregistre des taux élevés pour une longue période ce qui suppose un grand volume d'emplois créés et un taux de chômage plus faible.

Il faut peut-être analyser de près la répartition sectorielle des investissements ou l'inadéquation entre la formation diplômante ou professionnelle sur le marché du travail pour pouvoir localiser le mal et ceci n'entre pas dans le cadre de cette étude.

3. La protection sociale et la lutte contre l'analphabétisme

L'éducation a été depuis toujours au cœur de la politique sociale du pays occupant une place de choix dans tous les plans de développement et la part du budget de l'Etat consacrée à cette fin en témoigne l'importance.

Depuis 1991, la scolarité des enfants des deux sexes est désormais obligatoire jusqu'à l'âge de 14 ans. Les parents sont exposés à des sanctions s'ils privent leurs enfants de ce droit.

Ces réformes ont permis de réduire sensiblement les taux d'analphabétisme des adultes alors que la scolarisation des enfants à l'âge de 6 ans est d'environ 100%.

Tableau 44 : Taux de scolarisation par genre à l'âge de 6 ans :

Année	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Masculin	99,0	98,9	99,0	99,1	99,2
Féminin	99,0	99,0	99,0	99,1	99,2
Ensemble	99,0	99,0	99,0	99,1	99,2

Source : Ministère de l'Education et de la Formation

Tableau 45 : Taux de scolarisation par genre (%) 6-11 ans :

Année	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Masculin	96,9	97,0	97,3	97,3	97,4
Féminin	97,0	97,1	97,4	97,4	98,0
Ensemble	96,9	97,1	97,3	97,4	97,7

Source : Ministère de l'Education et de la Formation

La présence des filles est d'égale importance dans tous les niveaux de scolarité et même supérieure surtout pour l'enseignement universitaire avec un taux de 59,5% en 2008. Mais c'est paradoxal que les femmes sont plus touchées par l'analphabétisme (30,8% contre 13,6% pour le sexe masculin) compte tenu du taux élevé des analphabètes d'âges avancées.

Tableau 46 : Evolution des taux d'analphabétisme pour la tranche d'âge 15 ans et plus selon le sexe en % :

	2005	2006	2007	2008
Masculin	15,7	14,7	14,0	13,6
Féminin	33,2	31,9	31,5	30,8
Ensemble	24,5	23,4	22,8	22,3

Source : Enquête population emploi 2008, INS.

Graphique 23 : Evolution du taux d'analphabétisme selon le sexe en % :

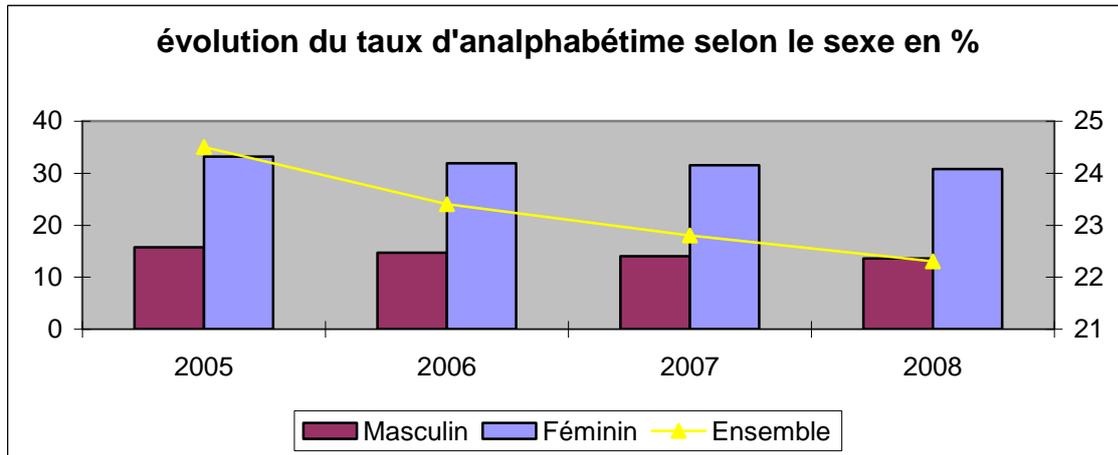
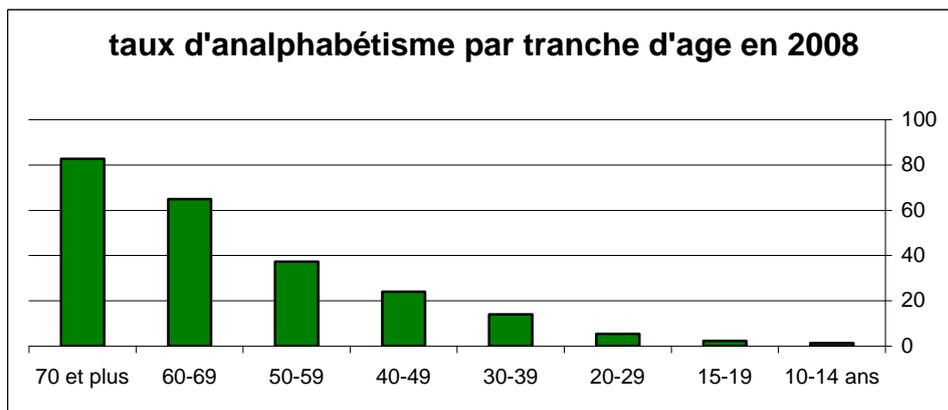


Tableau 47 : Evolution du taux d'analphabétisme selon les tranches d'âge en % :

Tranche d'âge	2004	2005	2006	2007	2008
10-14 ans	2,3	1,8	1,4	1,4	1,3
15-19	4,4	3,3	2,6	2,7	2,2
20-29	8,8	7,1	6,2	6,1	5,4
30-39	19,7	17,3	15,9	15,1	13,9
40-49	26,8	25,1	24,6	24,1	24,0
50-59	45,3	42,8	40,7	39,1	37,3
60-69	71,3	71,9	68,8	65,8	64,9
70 et plus	83,1	86,2	84,7	82,1	82,6

Source : Enquête population emploi 2008, INS.

Graphique 24: taux d'analphabétisme par tranche d'âge en 2008 :



Le taux d'analphabétisme augmente avec l'âge, il est de 1,3 % pour la tranche 10-14 compte tenu d'une scolarisation massive et de 82,6% pour les personnes âgées de 70 ans et plus venues au monde avant l'indépendance du pays.

Le gouvernement conscient d'un analphabétisme élevé chez les adultes âgés, a mis en place un programme d'éducation pour cette catégorie pour l'extraire de l'ignorance et de la marginalisation sociale.

Tableau 48 : Parts des dépenses de l'éducation en % du PIB et du Budget de l'Etat :

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Parts des dépenses de l'éducation par rapport au budget de l'Etat en %	21,0	21,4	21,3	20,5	19,2
Parts des dépenses de l'éducation par rapport aux PIB en %	5,1	5,2	5,1	5,0	4,8

Source : Ministère de l'Education et de la Formation.

Concernant l'enseignement supérieur, la part des dépenses en % du budget de l'Etat avoisine 7% chaque année et le nombre d'étudiants monte rapidement à environ 350 000 (dont 59,5% des filles) pour l'année universitaire 2008-2009.

Tableau 49 : effectif des étudiants et parts des dépenses de l'enseignement supérieur en % du PIB et du Budget de l'Etat

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Effectif global d'étudiants	311 569	321 838	326 185	335 649	349 142
Part des filles (%)	57,2	58,1	59,0	59,1	59,5
Parts des dépenses de l'enseignement supérieur par rapport au budget de l'Etat en %	7,3	7,0	7,2	6,5	6,7
Parts des dépenses de l'enseignement supérieur / PIB	1,8	1,7	1,7	1,6	1,7

en %					
------	--	--	--	--	--

Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la technologie.

4. La protection sociale et l'égalité des sexes

La constitution Tunisienne ne contient aucune discrimination en défaveur de la femme et toutes les lois d'ordre économique et social traitent au même pied d'égalité les deux sexes.

Le Code du Statut Personnel (CSP) promulgué en 3 août 1956, fut une révolution dans le camp des femmes en leur donnant pratiquement toutes les garanties pour des meilleures conditions d'existence et de participation active dans la société.

Ce code a accordé plusieurs avantages à la femme et à la famille dont notamment :

- L'abolition de la polygamie et de la répudiation ;
- Le divorce ne peut se faire qu'à partir d'un jugement ;
- Fixation de l'âge minimum de mariage (17 ans pour la femme et 20 ans pour l'homme) ;
- Violence conjugale réprimée ;
- Majorité à 20 ans comme l'homme.

Pour venir en aide de la femme divorcée et ses enfants à charge en cas du refus ou d'incapacité du conjoint de payer la pension alimentaire, un fonds a été crée en ce sens.

De même, le Code du Travail du 30 avril 1966, prévoit l'égalité entre les deux sexes en matière de rémunération en stipulation des faveurs pour la femme comme le congé de maternité, le travail à mi-temps.

La législation relative à la sécurité sociale ne met aucune discrimination entre les sexes et le bénéfice des prestations revient aux seules conditions d'affiliation et de revenu.

Les filles ont même dépassé les garçons dans les différents échelons de scolarité et surtout dans l'enseignement du supérieur.

Tableau 50 : Nombre de diplômés par genre :

Nombre de diplômés par genre				
Année	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Masculin	21 568	23 207	22 938	23 475
Féminin	28 243	33 352	35 660	37 138
Ensemble	49 811	56 559	58 598	60 613

Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la technologie.

Mais dans les faits, la concrétisation venait progressivement avec l'éducation qui sera généralisée aux deux sexes en 1958 et l'entrée dans le monde du travail.

Même après tant d'années d'émancipation, la femme tunisienne se trouve encore de loin derrière l'homme surtout au niveau de l'emploi. Elle ne représente que 25,5% des actifs occupés en 2008 (69,1% pour les hommes), touchée plus par le spectre du chômage avec un taux 18,6% contre 12,6% pour les hommes et un taux de 32,2% de chômage des diplômées du supérieur (les hommes présentent seulement 14,6%).

Tableau 51 : Taux d'activité selon le sexe (%) :

Taux d'activité selon le sexe (%)						
Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Masculin	67,8	68,6	68,5	68,8	69,1	69,6
Féminin	24,2	24,4	25,0	25,3	25,5	25,4
Ensemble	45,8	46,3	46,6	46,8	47,1	47,3

Source : Institut National de la Statistique (INS)

Tableau 52 : Evolution du taux d'occupation selon le sexe en% :

	2005	2006	2007	2008
Masculin	68,6	68,5	68,8	69,1
Féminin	24,4	25,0	25,3	25,5
Ensemble	46,3	46,6	46,8	47,1

Source : Enquête population emploi, INS.

Tableau 53 : Evolution du taux de chômage selon le sexe en % :

	2005	2006	2007	2008
Masculin	13,1	13,2	12,8	12,6
Féminin	17,3	17,3	17,8	18,6
Ensemble	14,2	14,3	14,1	14,2

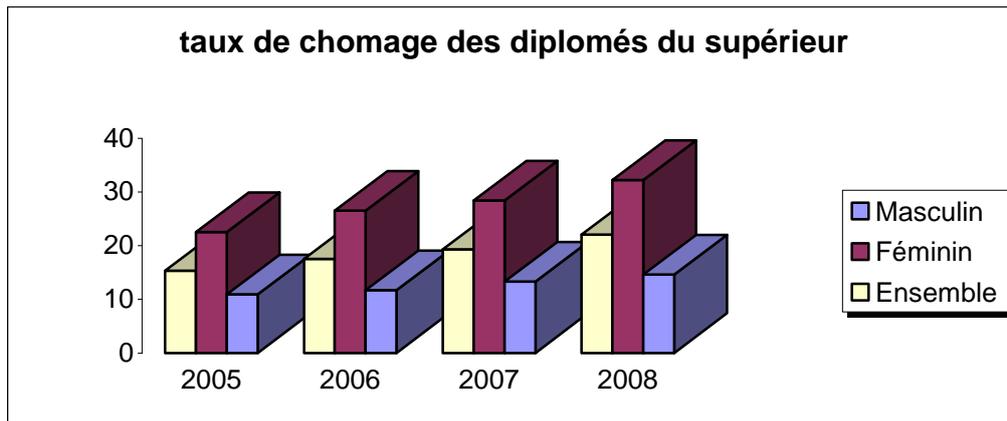
Source : Enquête population emploi, INS.

Tableau 54 : Evolution du taux de chômage des diplômés du supérieur par sexe en % :

	2005	2006	2007	2008
Masculin	10,9	11,7	13,3	14,6
Féminin	22,5	26,5	28,4	32,2
Ensemble	15,3	17,5	19,3	22,0

Source : Enquête population emploi, INS, 2008.

Graphique 25 : Taux de chômage des diplômés du supérieur



La participation de la femme dans la vie publique, politique et professionnelle devient une réalité dans la société tunisienne comme le montre le tableau ci-contre et ce grâce à l'émancipation du sexe féminin depuis le début de l'indépendance, aux programmes de planning familial, à une scolarisation égalitaire, à l'entrée de la femme dans le monde du travail et une législation basée sur la citoyenneté.

Tableau 55 : Participation de la femme dans la vie publique, politique et professionnelle :

La femme dans la vie professionnelle :

- 72 pc dans le secteur pharmaceutique
- 50 pc dans la recherche scientifique
- 48 pc dans l'enseignement secondaire
- 46,9 pc dans l'enseignement primaire
- 42 pc dans les professions médicales
- 40 pc dans l'enseignement supérieur
- 31 pc dans le barreau
- 29 dans la magistrature
- 44 pc dans le secteur du journalisme
- 26,4 pc dans les industries manufacturières
- 21 pc dans la fonction publique
- 16,7 pc dans le secteur de l'agriculture et de la pêche
- 37 pc dans le secteur des services
- La femme représente 27,1 pc de la population active
- La Tunisie compte quelque 18 mille femmes d'affaires.

La femme dans la vie publique et politique :

- 42 pc des adhérents des organisations et associations
- 20 pc des cadres dirigeants des associations
- 22,7 pc des membres de la chambre des députés
- 15,2 pc des membres de la chambre des conseillers
- 24 pc dans le corps diplomatique
- Le gouvernement compte 7 femmes (deux ministres et 5 secrétaires d'Etat) en 2008
- 12 pc des membres des cabinets ministériels

- une femme gouverneur depuis 2004
- 25 pc des membres du conseil constitutionnel
- 20 pc des membres du conseil économique et social
- 13,3 pc des membres du conseil supérieur de la magistrature
- 6,6 pc des membres du conseil supérieur de la communication
- 37,9 pc des membres du comité central du RCD (depuis le congrès du défi)
- 32 pc des membres des conseils régionaux des gouvernorats
- 27,4 pc des membres des conseils municipaux.

Source : African Manager, août 2008

5. La protection sociale et la réduction de la mortalité des enfants en bas âge

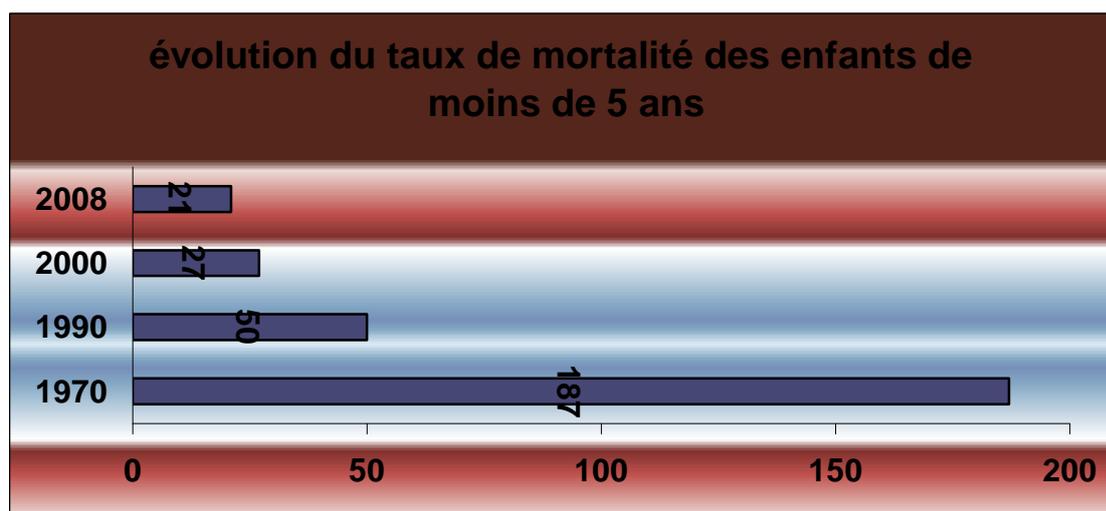
La mortalité des enfants en bas âge et spécialement ceux de moins de cinq ans a chuté de 187 décès pour 1000 naissances en 1970 à 21‰ en 2008 ce atteste le progrès en matière de soins de santé et de couverture sociale. Les tableaux ci-dessous montrent les sauts qualitatifs (densité médicale, ressources humaines et infrastructures) et quantitatifs (parts des dépenses de santé).

Tableau 56 : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances:

1970	1990	2000	2008
187	50	27	21

Source : UNICEF : www.unicef.org

Graphique 26 : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



On assiste à la disponibilité des hôpitaux (circonscription, régionaux et universitaires) dans tous les chefs lieux du pays. Les centres de santé de base se trouvent en grand nombre dans le monde rural auprès des agglomérations et des petites localités pour être à proximité de la population.

Le secteur privé à travers la médecine ambulatoire de libre pratique et d'hospitalisation (polycliniques) vient pour compléter le système sanitaire en place et inciter une concurrence longtemps absente quoique les tarifs sont parfois exorbitants pour un salarié moyen. La CNAM aujourd'hui et les autres caisses avant 2007, ont conclu avec le secteur privé plusieurs conventions avec des tarifs préférentiels pour le compte de ses adhérents.

Tableau 57 : Evolution des institutions médicales :

Années	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre d'hôpitaux	169	171	172	172	174
Nombre de centre de santé de base	2 067	2 074	2 076	2 079	2 083
Nombre de lits actifs	17 486	17 629	17 978	17 998	18 771

Source : Ministère de la Santé Publique.

La part consacrée pour la santé représente environ 7% du budget de l'Etat et 2% du PIB comme le montre le tableau suivant :

Tableau 58 : Evolution des parts des dépenses publiques de santé en % du PIB et du budget de l'Etat :

Année	2004	2005	2006	2007	2008
Parts des dépenses publiques de santé par rapport au budget de l'Etat en %	7,6	7,5	7,1	6,8	6,5
Parts des dépenses publiques de santé par rapport au PIB en %	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6

Source : Ministère de la Santé Publique.

La densité médicale a beaucoup évolué grâce à la formation de plus en plus de médecins dans toutes les spécialités ainsi que de paramédicaux (aides soignants, infirmiers et infirmiers spécialisés) et ce à un rythme plus élevé que celui de population. On assiste maintenant à 865 habitants pour un médecin, 4490 habitants pour un dentiste, etc. Cette situation est de nature à prodiguer les soins nécessaires dans de meilleures conditions possibles et d'améliorer ainsi l'état de santé de la population.

Tableau 59 : Evolution de la densité médicale

Années	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre d'habitants pour 1 médecin	1 013	1 036	994	968	865
Nombre d'habitants pour 1 dentiste	5 258	5 422	5 450	5 447	4 490
Nombre d'habitants pour 1 pharmacien	4 800	4 745	4 490	5 020	3 386
Nombre d'habitants pour 1 paramédical	336	338	328	319	252

Source : Ministère de la Santé Publique.

La vaccination des enfants en bas âge contre la rougeole et les autres maladies contagieuses et épidémiologiques a atteint depuis plusieurs années un taux très élevé dépassant les 98%.

6. La protection sociale et la santé maternelle

La réduction de la mortalité maternelle a fait l'objet en Tunisie d'un engagement politique prononcé figurant parmi les priorités des deux derniers programmes présidentiels. En 1990, le programme national de périnatalité est mis en place. L'objectif principal est de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et périnatale ainsi que le handicap lié à une pathologie de la grossesse.

Au début, ce programme est axé essentiellement sur la surveillance prénatale de l'accouchement, la surveillance post-natale avec la prise en charge du nouveau-né et la planification des naissances ainsi que la pré-nuptialité, ce programme s'est, au fur et à mesure, développé pour intégrer de nouvelles composantes dont la standardisation de la prise en charge périnatale au premier niveau de soins, basée sur une approche fondée sur la notion de risque.

Ce programme a également intégré de nouveaux axes dont le développement des compétences du personnel et de l'infrastructure de prise en charge (intégration des activités périnatales et de planning familial dans les centres de santé de base et les centres de protection maternelle et infantile), l'éducation sanitaire (promouvoir la prise en charge périnatale par la sensibilisation), ainsi que l'évaluation et le suivi. C'est cette dernière composante qui permet de suivre et de contrôler de près l'évolution et les causes de la mortalité maternelle en Tunisie pour ensuite prendre les mesures nécessaires.

Une enquête réalisée en 1994 sur la mortalité maternelle a, ainsi, montré qu'il existe une différence de ratio entre l'Est et l'Ouest avec une mortalité maternelle qui s'élève respectivement à 51,6 pour 100 mille naissances à l'Est et 99,4 pour 100 mille naissances à l'Ouest. L'hémorragie est la première cause responsable de la mortalité maternelle en Tunisie et dans le monde, suivie des hypertensions gravidiques et des troubles circulatoires.

Ces mesures mises en place ont contribué à une amélioration des indicateurs de couverture, se traduisant par une réduction de la mortalité maternelle qui est passée de 68.9 pour 100 mille naissances en 1994 à 35 pour 100 mille actuellement.

Le rapport d'activité de la Direction des Soins de Santé de Base relevant du Ministère de la Santé Publique de l'année 2001 montre que :

- 83,6% des femmes ont accouché dans les maternités publiques;
- 70% des femmes ont effectué au moins une consultation prénatale dans les structures publiques de santé et 42,6% ont effectué au moins quatre Consultations ;
- 64,1% des femmes ont effectué au moins une consultation post-natale dans les structures publiques de santé.

Ces acquis en matière de santé périnatale et de prévalence contraceptive n'ont pas manqué de faire baisser la mortalité maternelle et de réduire l'indice synthétique de fécondité.

La santé de la mère et de l'enfant s'est considérablement améliorée, mais des disparités régionales persistent. La mise en œuvre de programmes nationaux de santé maternelle et infantile dans le cadre des soins de santé de base (SSB) a conduit à une amélioration générale des taux de couverture en termes de vaccination, de consultation pré et post natale et d'accouchements assistés pays. La Mortalité maternelle et périnatale, l'anémie de la femme et de l'enfant et les diarrhées et infections respiratoires aiguës chez les moins de 5 ans persistent encore à des taux plus élevés en milieu rural ou périurbain défavorisé, et dans les régions de l'Ouest et du Sud.

La Tunisie a adopté peu après son indépendance en 1956 une politique unique dans le monde arabe visant à limiter les naissances dans le cadre du programme du planning familial qui a pu maîtriser le

rythme des naissances (l'indice de fécondité est de 2,06 en 2008 contre 3,38 en 1990) en aidant la femme de s'émanciper davantage et d'améliorer sa santé ainsi que la santé de ses enfants.

Tableau 60 : Taux de prévalence en % de l'utilisation des méthodes contraceptives:

	1998	1994	2001	2006
Taux de prévalence* en %	60,2	63,0	59,7	49,8

Source : Office Nationale de la Famille et de la Population (ONFP)

*le taux de prévalence est le taux du nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisatrices d'une méthode de contraception moderne ou naturelle.

Tableau 61 : Moyens de contraception utilisés par les femmes :

Année	2004	2005	2006	2007	2008
Dispositif intra-utérin (nouvelles acceptantes)	73557	67155	66834	61870	61534
Pilules (nouvelles acceptantes)	379961	415848	433550	444036	474024
Ligature des trompes	2876	2056	1619	1116	701
Condoms (nouvelles acceptantes)	54722	55406	54808	56163	61586
Nombre de consultations prénatales	513039	509752	530554	558302	589446
Nombre de consultations postnatales	108427	116802	108155	108305	111244

Source : Office National de la Famille et de Population (ONFP)

Les causes de la mortalité maternelle sont liées à des complications à la suite d'une grossesse ou d'un accouchement. Les principales causes recensées sont, par ordre décroissant, l'hémorragie, la septicémie et les infections (incluant le VIH), les troubles hypertensifs, les complications liées à un avortement et la dystocie.

7. La protection sociale et la lutte contre le SIDA et les autres maladies graves

La prévalence du VIH est encore faible inférieur à 0,1% et les soins sont actuellement pris en charge par l'Etat. La sécurité transfusionnelle est effective depuis décembre 1997. La trithérapie est généralisée et gratuite depuis décembre 2000. La qualité et l'espérance de vie des malades se sont beaucoup améliorées. La Caisse de compensation maintient le prix des préservatifs à un niveau bas et les ONG actives dans le domaine sont subventionnées par l'État.

En Tunisie, les premiers cas de sida ont été découverts en 1985. Depuis, 1 299 cas d'infection ont été enregistrés : 863 personnes ont développé la maladie et 436 en sont mortes. En l'absence d'un dépistage anonyme et gratuit, ces chiffres sont probablement inférieurs à la réalité.

Pour avoir une estimation plus réaliste, les experts les multiplient par trois. Il y aurait donc, selon eux, entre 2 500 et 3 000 cas. La population à risque est située dans la tranche d'âge 25-40 ans. Quant aux modes de transmission, ils sont, par ordre décroissant, les relations sexuelles (41 %, dont 36 % hétérosexuelles et 5 % homosexuelles), l'utilisation de drogues injectables (29 %), la transfusion

sanguine (9 %), la transmission de la mère à l'enfant (5 %) et 16 % des cas sont dus à des facteurs inconnus.

Bien qu'éliminé depuis 1979, le paludisme reste d'actualité en Tunisie à cause de la persistance de l'anophélisme et la coexistence d'un réservoir potentiel de plasmodies importés. De 1999 à 2006, 98 cas importés de paludisme ont été diagnostiqués à l'Institut Pasteur de Tunis avec 24,5% de tunisiens et 75,5% d'étrangers d'origine principalement africaine sub-saharienne dans 96,5% des cas.

Tableau 62 : Incidence de tuberculose (pour 100 000 habitants) :

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
24,01	22,50	21,44	22,00	22,00	22,63	22,89	24,18	23,85

Source : Banque mondiale

Selon les données de la Banque Mondiale ci-dessus, il reste encore des cas de tuberculose dont l'incidence est faible (24 cas par année sur une population de 100 000 habitants) ce qui montre une maîtrise de cette maladie par les autorités sanitaires du pays.

8. La protection sociale et l'environnement durable

Le développement économique et social est toujours accompagné par des nuisances au niveau de la dégradation de l'environnement résultant de l'activité industrielle, de l'eau usée, des déchets solides et de la pollution ce qui a un impact négatif sur la santé de la population et les conditions de vie en général.

La Tunisie consciente de ce problème depuis longtemps, a mis en place tout un système de protection de l'environnement performant axé sur la prévention, la participation et le volontariat afin de réaliser en parallèle une croissance économique soutenue et un environnement durable.

Cette politique est développée autour d'axes d'interventions dont notamment :

-l'amélioration de la qualité de vie :

* Programme national des Parcs Urbains (PNPU) avec la création de 100 parcs mis en place et lancé depuis 1986.

*Programme de création et d'évaluation des espaces verts

Tableau 63 : Ratio d'espace verte par habitant

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ratio m ² /hab.	5,3	6,2	7,0	7,4	8,1	9	9,9	10,5	11,5	12 ,3

Source : Ministère de l'environnement et du développement durable.

* Assainissement

* dépollution industrielle

- la préservation des ressources naturelles :

* lutte contre la désertification

* etc.

Le développement durable a été introduite à travers l'encouragement des approches sectorielles d'intégration de dans le développement ont été introduits dans le cadre du programme d'action national de l'environnement et du développement (Agenda 21 National) élaboré depuis 1996. Une partie des actions proposées par ce programme est inscrite et mise en œuvre dans le cadre du 9^{ième} plan de développement économique et social (1997-2001). Le 10^{ième} plan (2002-2006) avait consacré son chapitre V au développement durable visant :

- une meilleure cohésion entre les besoins du développement et l'aménagement du territoire ;
- une protection effective des ressources naturelles et une lutte efficace contre la désertification ;
- une lutte ciblée contre les pollutions pour améliorer la qualité de la vie ;
- une meilleure participation du domaine de l'environnement au développement économique et social au niveau national et local (d'après www.environnement.nat.tn).

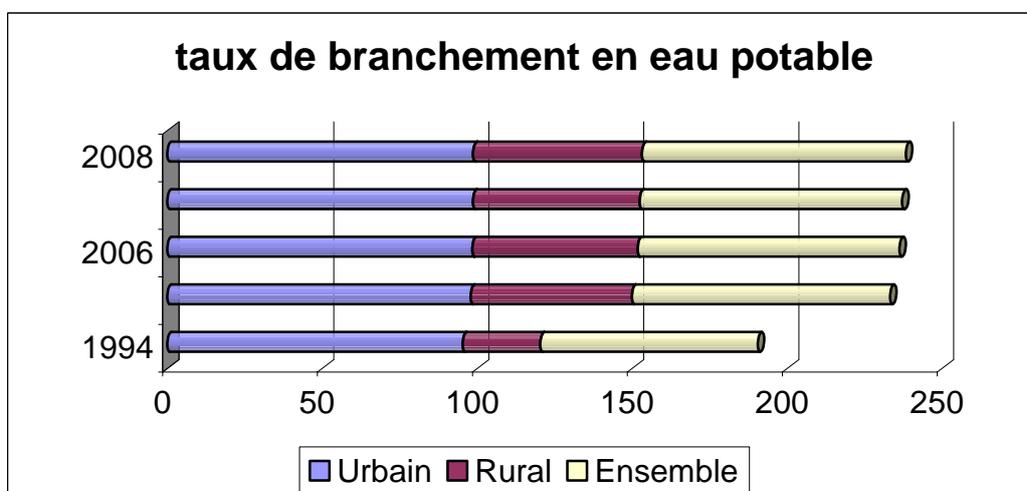
Le taux de branchement de l'eau potable à l'échelle nationale a passé de 70,1% en 1994, il est en 2008 de 85,1%. Le milieu urbain bénéficie plus d'attention avec un taux de 98,7% alors que le milieu rural est à un peu plus de 50% vu la dispersion des logements.

Tableau 64 : Evolution du taux de branchement des ménages en eau potable par milieu en %

Milieu	1994	2004	2006	2007	2008
Urbain	95,3	97,9	98,4	98,6	98,7
Rural	25,1	52,0	53,4	53,8	54,5
Ensemble	70,1	83,3	84,4	84,7	85,1

Source : Rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure, INS, 2008.

Graphique 27 : taux de branchement en eau potable par milieu en %



Le taux de branchement s'est amélioré en passant de 78,3% en 2004 à 82,4% en 2008. Le monde rural ne dispose pas de cette prestation malgré qu'il existe des agglomérations dans beaucoup de régions.

Tableau 65 : Evolution du taux de branchement des ménages au réseau d'assainissement en %

1994	2004	2006	2007	2008
59,9	78,3	80,9	81,6	82,4

Source : Rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure, INS, 2008.

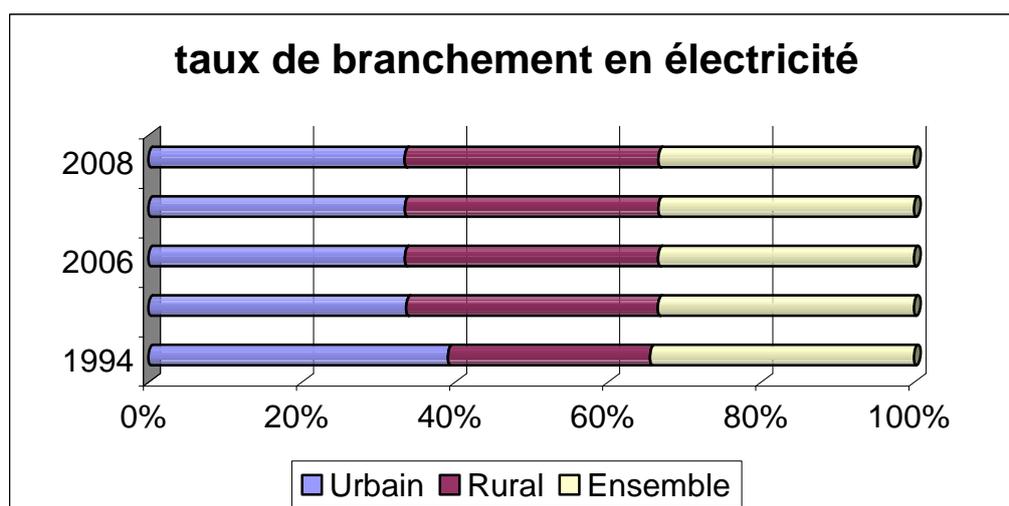
Le taux de branchement au courant électrique a atteint presque 100% ans les deux milieux et c'est une avancée spectaculaire surtout dans le monde rural où le taux passait de 66,3% en 1994 à 99,4% en 2008.

Tableau 66 : Evolution du taux de branchement des ménages en courant électrique selon le milieu en %

milieu	1994	2004	2006	2007	2008
Urbain	98,3	99,7	99,7	99,7	99,7
Rural	66,3	97,3	98,5	98,6	98,8
Ensemble	86,6	99,0	99,4	99,4	99,4

Source : Rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure, INS, 2008.

Graphique 28 : taux de branchement en électricité par milieu en %



De même, l'infrastructure de base comme les routes, les pistes, les équipements collectifs, etc. ont un impact positif sur la réduction de la pauvreté. ALI, I. et PERNIA, M. (2003) montre que les infrastructures sont bien à l'avant-garde de la lutte contre la pauvreté, en particulier en milieu rural.

En effet, l'infrastructure peut avoir un impact indirect sur la pauvreté de plusieurs manières :

-étendre les marchés locaux et nationaux à un grand nombre de personnes ;

-élargissement du spectre des opportunités économiques et par conséquent la création des sources de revenus ;

-réduction de la vulnérabilité des populations aux crises par la possibilité d'accès aux différentes prestations et services de base ;

-amélioration significative de la productivité agricole.

9. La protection sociale et le développement partagé

La Tunisie s'est employée à s'intégrer activement dans l'économie mondiale nouant des accords bilatéraux avec les pays et les organisations régionales et internationales comme l'Organisation Mondiale de Commerce (OMC) en 1995, le General Agreement of Tariffs and Trade (GATT) en 1990 et l'Union Européenne (l'accord des zones de libre échange en 1995). Cette ouverture sur le monde extérieur s'est illustrée par le niveau réalisé en 2008 par les exportations (61,0% du PIB), les importations (64,6% du PIB) et le flux des Investissements Directs Etrangers. Le nombre d'entreprises à participation étrangère est actuellement de l'ordre de 2800 contre environ 400 entreprises en 1986.

La Tunisie comme les autres pays en voie de développement, a besoin d'aide, d'Investissement Direct Etranger (IDE), et des emprunts pour pouvoir financer les projets économique et social car l'épargne intérieure et les ressources propres ne peuvent seules répondre aux besoins grandissants de l'économie nationale.

En effet, les IDE et les prêts internationaux et surtout les aides vont soit directement pour financer des projets sociaux comme la construction des écoles, des universités, des hôpitaux, des pistes agricoles ou sous formes d'équipements collectifs soit de financer des projets créateurs d'emplois et de sources de revenus afin de lutter contre le chômage et par conséquent réduire en tant soit peu la pauvreté.

Les résultats de l'enquête consommation budget de 2005, montrent que le plus grand nombre de pauvres appartient à la catégorie de chômeurs à concurrence de 17,4%.

Tableau 67 : IDE, commerce extérieur et dette :

	2005	2006	2007	2008
IDE et participation en MD	1091,1	4565,3	2162,4	3602,2
Exportation en % du PIB	49,6	50,8	55,8	61,0
Importation en % du PIB	50,2	53,1	58,0	64,6
Dette extérieure en MD	20373	19683	19728	19924
Dette en % du PNBD	54,6	47,4	43,4	39,2
Service de la dette en % des recettes courantes	12,7	16,4	11,7	7,8

Source : Ministère du développement et de coopération internationale.

L'intervention du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque Mondiale (BM) consiste en le report des échéances des dettes extérieures et l'appui des plans d'ajustement structurel.

Le rééchelonnement de la dette en cas de difficulté de paiement des pays débiteurs se résume en l'obtention des délais supplémentaires pour le remboursement des emprunts tout en continuant à payer les intérêts au lieu d'alléger les conditions draconiennes même en partie surtout pour les pays pauvres et qui ne pourraient honorer leur engagement.

Cette politique de la part des institutions internationales ne fait que retarder la crise et d'endurer la pauvreté à long terme. L'origine de la pauvreté pourrait se trouver dans l'échange inégal à l'échelle mondiale accentué par une mondialisation rampante et des crises non maîtrisables entre un centre riche et prospère et une périphérie de plus en plus en retard et défavorisé par manque de moyens, une mauvaise gouvernance et une dette contraignante.

Les prêts accordés par ces institutions ainsi que les aides publiques au développement sont souvent conditionnés par l'adoption d'une certaine politique d'ajustement économique et d'intégration au capitalisme international ce qui peut empirer les problèmes et engendrer des crises internes de tout genre.

Tableau 68 : Aide publique de développement nette reçue (en % du RNB) :

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1,19	1,97	1,34	1,25	1,31	1,33	1,46	0,96	1,7

Source : Banque Mondiale.

L'Aide Publique au Développement (APD) joue en effet un rôle important, en cas de bonne gouvernance, à financer les projets sociaux et compléter le manque en sources de financement du développement et surtout pour les pays qui ne sont pas en mesure de d'attirer des Investissements Directs Etrangers (IDE).

L'APD peut être alors un moyen efficace d'améliorer les conditions de vie de la population, de promouvoir davantage la croissance économique et d'appuyer le développement les secteurs vitaux tels que l'éducation, la santé et l'infrastructure publique.

Dollar et Kraay (2000) ont démontré économétriquement que les Investissements Directs Etrangers (IDE) stimulent une croissance pro-pauvres. Une croissance est pro-pauvres lorsque les pauvres bénéficient plus que les autres catégories des fruits de la croissance économique.

Pour d'autres auteurs et théoriciens la croissance seule n'est pas suffisante pour réduire la pauvreté et même pour certains elle s'accompagne par une augmentation de celle-ci. Par contre la récession économique aggrave davantage la pauvreté.

Selon KLEIN, AARON et HADJIMICHAEL (2001), "les IDE ne peuvent participer à la réduction de la pauvreté sans conjugaison avec des politiques publiques efficaces et sans l'existence d'un stock de capital humain suffisant.

WINTER (2002) démontre que sur le long terme, "l'ouverture aux échanges contribue à la réduction de la pauvreté en créant de nouvelles opportunités à l'emploi et en incitant le secteur local à un nivellement vers le haut pour s'adapter aux normes internationaux."

HAYASHIKAWA (2008) récapitule en affirmant qu'il ne fait guère de doute que la croissance économique est l'instrument le plus efficace pour réduire la pauvreté. Il est également vrai qu'aucun pays n'a réussi à développer son économie en tournant le dos au commerce international et à l'investissement étranger direct.

10. Les progrès accomplis dans la réalisation des OMD en Tunisie :

Nous résumons dans le tableau synoptique ci-dessous l'état de réalisations des principaux objectifs et cibles du millénaire pour le développement pour le Tunisie grâce notamment à un développement économique soutenu, une aide sociale au profit de la population pauvre et vulnérable et une couverture d'assurance sociale pour les actifs employés.

Tableau 69 : Les progrès accomplis dans la réalisation des OMD :

Objectifs et cibles	1990*	2008	2015**	Observations
<p>OMD1 : Cible 1 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>-taux de pauvreté selon les statistiques nationales (INS)</p> <p>-taux de pauvreté selon la Banque Mondiale</p> <p>*à 1,25 \$ usa (PPA (1))</p> <p>*à 2 \$ usa (PPA)</p>	<p>7,4%</p> <p>1,37%</p> <p>5,43%</p>	<p>3,8% (en 2005)</p> <p>0,5% (en 2000)</p> <p>3,01% (en 2000)</p>	<p>Pauvreté inférieure à 2%</p>	<p>La tendance montre que le taux de pauvreté monétaire sera inférieure à 2% en 2015 quelque soit la méthode de mesure, donc l'objectif sera atteint même avant 2015 (2).</p> <p>Mais, il persiste encore des inégalités entre les régions du pays (Est, Ouest ; Sud, Nord ; Urbain, Rural).</p>
<p>Cible 2 : assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.</p> <p>-taux de chômage (ensemble)</p> <p>-taux de chômage (hommes)</p> <p>-taux de chômage (femmes)</p>	<p>16,1% (en 1989)</p> <p>14,7% en 1989)</p> <p>21,7% (en 1989)</p>	<p>14,2%</p> <p>12,6%</p> <p>18,6%</p>	<p>Plein emploi</p>	<p>Il est impossible d'atteindre le plein emploi en 2015 vu un taux de chômage assez élevé et une conjoncture internationale difficile.</p>

<p>Cible 3 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.</p>				<p>La pauvreté extrême est très rare en Tunisie compte tenu des programmes d'aide et d'assistance et de la solidarité enracinée dans la société tunisienne.</p>
<p>OMD2 : Cible 1 : d'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.</p> <p>-</p> <p>-Taux d'achèvement de l'école primaire, total (% du groupe d'âge pertinent)</p> <p>-Taux d'achèvement de l'école primaire, filles (% du groupe d'âge pertinent)</p>	<p>80,2%</p> <p>74,9%</p>	<p>98,9% (en 2004)</p> <p>99,5% (en 2004)</p>	<p>Achever un cycle primaire complet</p> <p>(cycle de base : 9 années d'études)</p>	<p>La tendance montre que l'objectif est atteint avant terme. L'objectif actuel est la recherche de la qualité et du rendement.</p> <p>L'analphabétisme reste encore élevé surtout chez les adultes (le taux national est de 22,3% en 2008).</p>
<p>OM3 : Cible 1 : éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.</p>	<p>92,3%</p>	<p>97,4%</p>	<p>Disparition des inégalités entre les sexes</p>	<p>La législation tunisienne ne fait pas de différence sur la base du sexe.</p> <p>La promulgation du Code du Statut Personnel peu après l'indépendance a énormément aidé à l'émancipation de la femme.</p> <p>Les disparités</p>

-taux de scolarisation d'âge 6-11 ans	83,6%	98,8%		sont inexistantes dans l'enseignement et à tous les niveaux (les filles sont plus nombreuses que les garçons)
*garçons	52,7%	58,0%		
*filles	(1998-1999)	(2008-2009)		
-% des filles dans l'enseignement secondaire	42,2%	59,5%		L'objectif est atteint avant terme.
- % des filles dans l'enseignement supérieur	(1993-1994)	(2008-2009)		La tendance est inversée en faveur du sexe féminin.
				Il reste que la femme est encore en retard en matière du travail, de la participation politique et professionnelle.
OM4 : Cible 1 : réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.				La courbe de tendance montre que l'objectif sera atteint en 2015 (3).
-taux de mortalité infantile (INS)	37,3‰	18,4‰	12,4‰	
-taux de mortalité d'enfants de moins de 5 ans (Banque Mondiale)	49,6‰	21,1‰	16,5‰	
OM5 : Cible 1 : réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.	74,7%	54,8% en 2000	18,7%	La courbe de tendance montre qu'il est fort possible d'atteindre l'objectif en 2015 (4).
Cible 2 : rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.				Politique de planning familial et accès aux méthodes contraceptives généralisés dans les hôpitaux et

				centres de santé de base.
<p>OM6 : Cible 1 : d'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 2 : d'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.</p> <p>-prévalence VIH/sida</p> <p>Cible 3 : d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle.</p> <p>-paludisme</p> <p>-tuberculose</p>				<p>La situation épidémiologique de l'infection au VIH-Sida est maîtrisée avec 1314 cas de personnes infectées en Tunisie fin 2005.</p> <p>Trithérapie gratuite et généralisée depuis 2000. Prise en charge gratuite de soins par l'Etat en plus d'une politique de surveillance et de prévention.</p> <p>Le paludisme est éradiqué depuis 1979. La tuberculose et les autres maladies graves sont maîtrisées grâce aux programmes de vaccination, d'hygiène et de prévention.</p>
<p>OMD7 : Cible 1 : intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles.</p>				<p>La Tunisie a intégré les principes du développement durable. Création de plusieurs institutions pour gérer le secteur de l'environnement (Ministère, Agences</p>

<p>Cible 2 : réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.</p> <p>- taux d'accès à l'eau potable</p> <p>-taux d'accès au réseau d'assainissement</p> <p>Cible 3 : améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie de 100 millions d'habitants des taudis.</p>	<p>84,7% (en 1994)</p> <p>59,9% (en 1994)</p> <p>2,7% en 1994</p>	<p>97,8%</p> <p>82,4%</p> <p>0,8% en 2004</p>	<p>spécialisées, etc.)</p> <p>Objectif atteint, la couverture sera totale 2015.</p> <p>L'objectif est atteint malgré qu'il faut arriver à un taux 98% en 2015.</p> <p>Les logements rudimentaires ne représentent en 2004 que 0,8% du parc total. Il est fort probable qu'en 2015 on assiste à la fin de ce type de logement.</p>
<p>OMD8 :</p> <p>Cible 1 : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.</p> <p>-exportation</p>	<p>49,6% (en 2005)</p>	<p>61,0%</p>	<p>La Tunisie s'investit dans le développement d'une coopération active (les accords du GATT en 1990, les zones de libre échange avec</p>

-importation	50,2% (en 2005)	64,6%		l'Union Européenne 1995 et l'accord avec l'OMC en 1995).
Cible 2 : traiter globalement le problème de la dette des pays en développement.				Taux d'endettement en baisse.
-Taux global d'endettement	54,2% du PNBD (en 2005)	39,2% du PNBD		
Cible 3 : en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous.				Le développement du secteur privé.
-part des investissements privés en % du PIB	57,2% (en 2005)	62,5%		Important développement du secteur des NTIC.
-téléphone mobile (BM)	0,011 pour 100 habitants	83,29 pour 100 habitants		
-ordinateur(BM)	0,257 pour 100 habitants	9,65 pour 100 habitants		
-les utilisateurs de l'Internet(BM)	2,71 pour 100 habitants en	27,1 pour 100 habitants		

	2000	(2007)		
--	------	--------	--	--

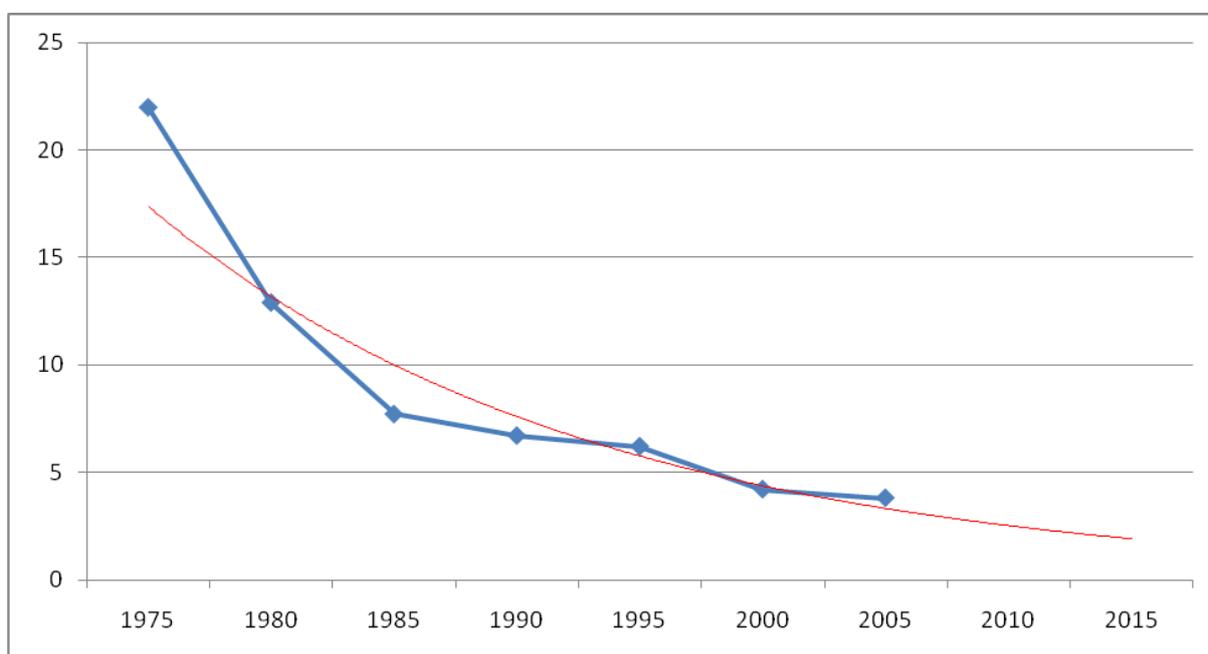
* Année de base ** Année cible

Source : Banque Mondiale, Institut National de la Statistique, Ministère de l'Éducation Nationale, Rapport National sur les OMD, NU, 2004 (4).

(1) La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même "panier" de biens et de services.

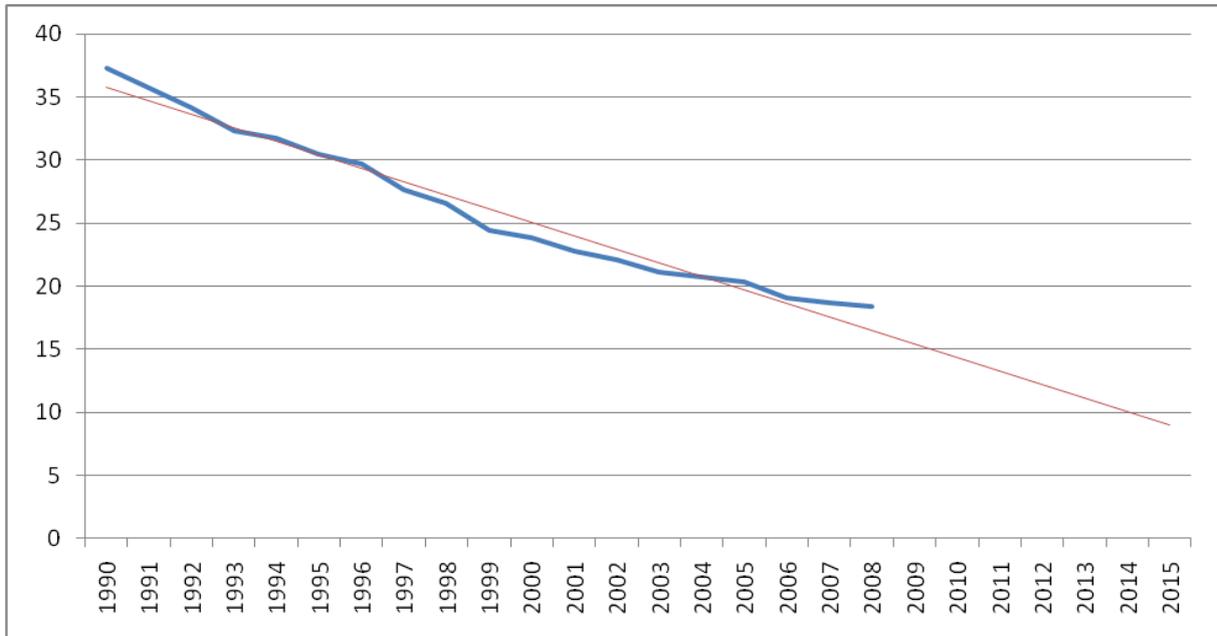
Ce taux de conversion peut être différent du "taux de change" ; en effet, le taux de change d'une monnaie par rapport à une autre reflète leurs valeurs réciproques sur les marchés financiers internationaux et non leurs valeurs intrinsèques pour un consommateur (d'après l'INSEE, France, www.insee.fr).

Graphique 29 : courbe de la tendance du taux de pauvreté monétaire (INS) (2) (ajustement exponentielle).



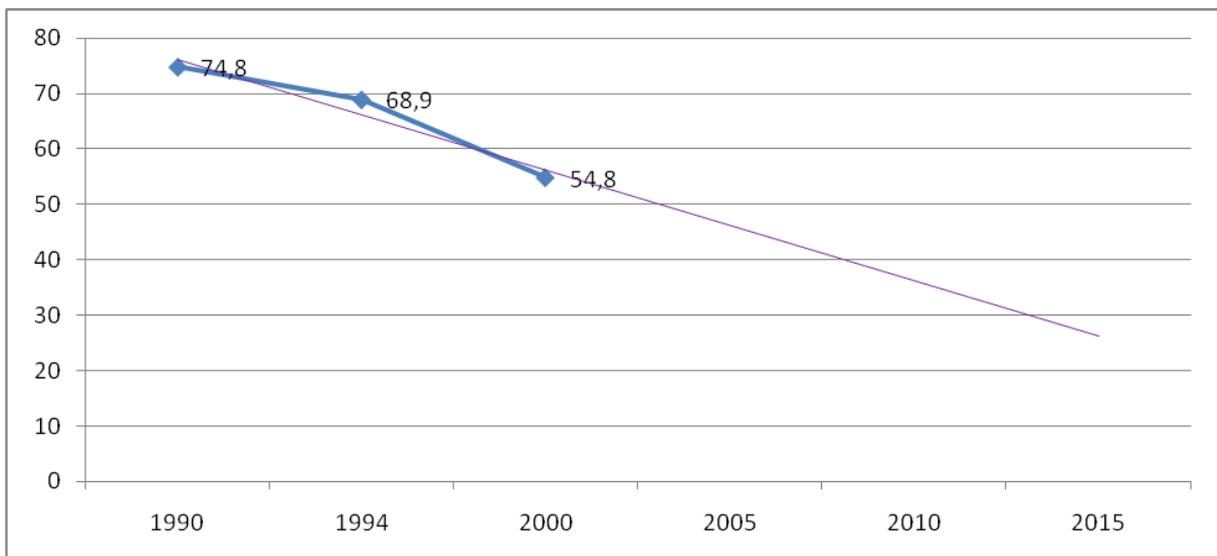
Source : Institut National de la Statistique, Enquêtes Budget- Consommation, www.ins.nat.tn.

Graphique 30 : Courbe de la tendance mortalité infantile (3) (ajustement linéaire)



Source : Taux de mortalité infantile, serie 1990-2008, www.ins.nat.tn.

Graphique 31: Courbe de tendance du taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (4) (Ajustement linéaire) :



Source : Rapport National sur les OMD, NU, 2004.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Depuis l'adoption du plan d'ajustement structurel en 1986, la Tunisie connaît un développement économique et social de bon augure se concrétisant par les différents indicateurs et paramètres enregistrés et confirmés par les données statistiques disponibles.

La libéralisation économique dans l'ère de la mondialisation a montré son efficacité sur le plan de la réactivité des potentialités internes et l'ouverture sur l'extérieure avec une meilleure intégration dans le marché mondial (les accords du GATT en 1990, l'accord avec l'Union Européenne en 1995 et la création des zones de libre échange).

Malgré cette avancée dans le domaine économique et la croissance de revenu, les régions internes de l'ouest connaissent un retard de développement par rapport aux régions côtières de l'Est au même titre que les zones rurales sont plus démunies de ressources et tous les paramètres attestent cette observation.

Le constat sans équivoque est la persistance des inégalités régionales que les résultats globaux les cachent et de ce fait, la régionalisation des objectifs du millénaire de développement est plus que nécessaire pour le cas tunisien.

En effet, globalement la Tunisie selon les données internes et externes est entrain de réaliser la totalité des objectifs du millénaire de développement, la plupart des objectifs sont déjà concrétisés avant l'horizon 2015, les autres le seront pour bientôt.

Les défis qui restent à surmonter sont :

1- Le chômage : le taux de chômage des jeunes et surtout les diplômés de l'enseignement supérieur reste, malgré tous les programmes d'assistance et de soutien à l'emploi consentis par le gouvernement, élevé pour une économie qui progresse convenablement.

Les déséquilibres structurels entre l'offre et la demande sur le marché de l'emploi persistent encore pour atteindre une croissance génératrice d'emploi. Il va sans dire que l'emploi est le moyen le plus efficace comme le suggère les théories du bien être social pour lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité des populations.

En effet, les aides sociales sont préconisées seulement pour ceux qui ne peuvent pas exercer un travail pour cause essentiellement d'handicap, d'invalidité et du vieillissement. Si elles vont aussi aux autres pauvres et sans ressources, l'incitation à la pauvreté serait grande et le ciblage deviendrait une opération difficile et coûteuse.

Mais, il paraît que les programmes de soutien indirect à l'emploi comme les SIVP sont plus au moins efficaces car les entreprises qui ne sont pas obligées d'embaucher les stagiaires bénéficient plutôt des avantages sans contrepartie.

Les micro-crédits constituent une solution économique importante mais la réussite des projets créés par des personnes sans expériences pour la plupart d'entre elles et ne disposant pas de garanties suffisantes, se trouvent à un moment ou un autre devant d'énormes difficultés allant jusqu'à la cessation d'activité.

La question de l'indemnisation du chômage involontaire reste une question posée dans une telle situation devant les pouvoirs publics.

2. Les inégalités régionales: la répartition inégalitaire des ressources de base accentuée par le système colonial et le développement de grandes villes au détriment de la campagne laissée pour

longtemps sans infrastructure et investissements, a comme résultat un retard de développement que les statistiques le mettent en relief.

La scolarisation massive après l'indépendance n'a pas tenu compte des spécificités du monde rural (en particulier le secteur agricole) pour former une main d'œuvre qualifiée et suffisante pour travailler et rester dans les campagnes alors que les investissements dans ses régions sont presque inexistantes (routes, pistes, écoles, etc.). De ce fait l'exode des nouveaux instruits vers les villes qui se développent très vite, bat son plein marquant une rupture entre la campagne et sa jeunesse.

Le monde rural se trouve alors appauvri de ses compétences et les villes seront de plus en plus encombrées et c'est que tardivement que la Tunisie adopte une politique inversive en donnant plus d'importance au secteur agricole et du monde rural pour atténuer une recherche d'un équilibre régional dans le pays.

Dans les années à venir, la Tunisie doit se pencher particulièrement à réduire au minimum les inégalités régionales par des orientations ciblées des investissements économiques en faveur des zones défavorisées (projets créateurs d'emplois intégrant les caractéristiques de la région) pour bien réaliser les Objectifs du Millénaire de Développement (OMD) dans tous les coins du pays.

3. L'assurance sociale des chômeurs: la couverture sociale atteint à l'heure actuelle environ 95% des actifs occupés mais à part les personnes qui entrent dans le cadre du Programme National des Familles Nécessiteuses (PNFN) et les bénéficiaires d'une gratuité totale (AMG I) ou partielle (AMG II) de soins de santé dans les hôpitaux publics, les sans emploi ne peuvent pas accéder aux prestations de la sécurité sociale qui exigent une contribution et l'exercice d'un emploi.

De ce fait, les exclus de la couverture sociale ne peuvent même pas bénéficier des soins nécessaires par manque de revenu surtout s'ils sont sans soutien familial.

Alors, une assurance sociale propre pour cette catégorie est de nature à prévenir la vulnérabilité et la pauvreté. Une couverture maladie est plus que nécessaire pour cette frange de la société qui se trouve marginalisée avant d'en trouver un poste d'emploi ou le cas échéant la création d'une caisse de chômage.

Le chômage est en effet un risque économique important de notre époque qui peut être assuré comme les autres aléas de la vie et il reste seulement de trouver les mécanismes adéquats de financement. Le coût serait en définitive moins important que les maux engendrés par une jeunesse sans ressources dont leur capital en connaissances acquises seraient perdues progressivement.

4. Analphabétisme élevé chez les adultes : malgré un taux de scolarisation actuel des enfants de 6-11 ans de l'ordre de 99%, le taux global d'analphabétisme est encore élevé (22,3% en 2008 pour les personnes âgées de 15 ans et plus). En effet, ce niveau est du principalement aux taux très élevés relatifs aux personnes adultes âgées plus de 40 ans (le taux d'analphabétisme est de 82,6% pour la tranche d'âge 70 ans et plus).

Il est alors essentiel de promouvoir davantage le programme de l'éducation des adultes lancé en 2000 pour diminuer l'analphabétisme global qui constitue une source de non intégration sociale et de pauvreté au sens de la nouvelle vision qui fait référence aux capacités et caractéristiques individuelles.

5. La mortalité maternelle : malgré l'effort des instances sanitaires et les différents programmes visant à améliorer la santé de l'enfant et de la mère, le décès maternel reste assez élevé eu égard aux pays développés surtout dans le monde rural où l'accouchement se fait encore selon les règles traditionnelles et sans l'assistance de sage femme ou la présence d'un médecin.

6. Croissance économique pro-pauvre : la croissance économique ne peut toute seule éradiquer la pauvreté du dernier noyau dur et prévenir la pauvreté potentielle des vulnérables dans un environnement de chômage chronique et structurel même avec un taux supérieur à 5% l'an sans l'accompagnement de plusieurs mécanismes tant conjoncturel que stratégique à travers une répartition égalitaire entre les régions de la richesse c'est-à-dire une politique économique pro-pauvre.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AARON, C., HADJIMICHAEL et B., KLEIN, M. (2001) "Foreign direct investment and poverty reduction" OCDE Global Forum On International Investment.

ABBATE, F., (2002) "L'intégration de la Tunisie dans l'économie mondiale: opportunités et défis", CNUCED et PNUD, réf. UNCTAD/EDM/misc. 198.

ALI, I. et PERNIA, M. (2003), Infrastructure and poverty reduction. What is the connection, ERD Policy Brief, ASIAN Development Bank.

AYADI, M., BOULILA, G., LAHOUEL, M. H. et Ph. Montigny (2004) "Pro-poor Growth in Tunisia" Mimeo Université de Tunis and World Bank.

AYADI, M, RAHMEN El Lahga (2006) "pauvreté et inégalités en Tunisie : Une Approche non monétaire". Mimeo.

Banque mondiale, (2002), Rapport mondial sur le développement économique 2000/2001, combattre la pauvreté. Editions ESKA. Washington.

BCHI, K. et BOBA, H. (2006) Réalisation des OMD au Maroc : Une analyse par un modèle d'optimisation spatiale, Projet de Fin d'Etude, INSEA, Maroc.

BERTIN, A., (2005), La liberté comme enjeu du développement : une lecture critique de Development as Freedom d'Amartya Sen, Economies et Sociétés, Cahiers de l'ISMEA. XXXIX(3), mars, pp.565-587.

BERTIN, B. (2006) " Quel espace d'évaluation pour la pauvreté? Une analyse des interactions théoriques entre utilité, ressources et capacités, ATER-CED/INTEReDE-GRES-Université Montesquieu-Bordeaux IV.

BIBI, S. (2001), Le ciblage de la population pauvre en Tunisie: Fondements théoriques et évidence empirique, thèse de doctorat, Faculté des sciences économiques et de gestion de Tunis.

CHARMES, J. (1990) "Mesurer la pauvreté, identifier les groupes vulnérables : enquêtes et méthodes utilisées en Tunisie" STATECO, N° 63, 1990, INSEE, p. 57-83.

Clément, M., (2005), Dynamiques de pauvreté, trajectoires de bien-être et transferts publics : le cas de la Russie. Thèse de doctorat soutenue le 12 décembre 2005. Centre d'Economie du Développement. IFRede-GRES. Université Montesquieu-Bordeaux IV. Pessac.

CLING, J-P. (2006) "Commerce, croissance, pauvreté et inégalités dans les PED : une revue de littérature ", Document de travail DLAL, Développement Institutions et Analyses de long terme, Paris.

DOLLAR, D. et KRAAY, A.(2000) " Growth is good for the poor", World Bank, Washington DC.

FELTESSE, P. (2009) " Sécurité sociale et lutte contre la pauvreté ", Notes Education Permanente n° 2009-01-Mars 2009. <http://FTU.BE/EP>.

GHOBENTINI, M. et REDJEB M.S. " L'intermédiation sur le marché du travail en Tunisie, Cahiers de la stratégie de l'emploi, 2005.

HAYASHIKOWA, M.(2008), " Vaincre la pauvreté grâce au commerce : quel rôle pour l'aide pour le commerce ? Dialogue sur l'aide pour le commerce, 3-4 novembre 2008, OCDE.

KHALDI, R. et NAILI, A. (1995) "Analyse des politiques de la sécurité alimentaire en Tunisie", Otions Méditerranéennes, Série A, n°26- 1995, Sécurité Alimentaire en Méditerranée.

KEFI, R. (2006) " Tunisie: vivre avec la SIDA. Jeune Afrique/L'Inintelligent du 16 février 2006.

Lachaud, J.P., (1999), Pauvreté, ménages et genre en Afrique subsaharienne. Nouvelles dimensions analytiques, Bordeaux, Série de recherche 3, Centre d'économie du développement.

LA FUENTE, M. et SAINZ, P. (2005) "La part des pauvres dans le partage des fruits de la croissance " Revista de la CEPAL, numéro spécial.

LAHIMER, N. (2006) Investissements directs étrangers et développement en Tunisie : Analyse économétrique à partir du concept du circuit économique, Centre de Recherche EURISCO, Université Paris Dauphine.

LAMBERT, N.B. (2001)" Répartition personnelle des revenus, pauvreté et croissance économique en Côte d'Ivoire", Afrique et Développement vol XXVI, n°3 et 4, pp 117-147.

MBAREK, E.(1990), Les effets économiques de la sécurité sociale : modélisation et explication pour la Tunisie, Mémoire de DEA, Faculté des sciences économiques et de gestion de Tunis.

MALOUCH, S. (2007) " Requalification des quartiers d'habitation urbaine", 37^{ème} conférence, Réseau Habitat et Francophonie, Tunis, 17-23 novembre 2007.

Ravallion, M., (1998), Poverty lines in theory and practice. Living Standard Measurement Study. Working Paper n° 133. The World Bank, Washington, D.C.

Sen, A., (1976), Poverty: An Ordinal Approach to Measurement. Econometrica. vol.44, n° 2, pp. 219, 231.

Sites d'Internet :

www.bts.com.tn

www.cnss.nat.tn

www.cnrps.nat.tn

www.cnam.nat.tn

www.education.gov.tn

www.environnement.nat.tn

www.emploi.gov.tn

www.ijtimaia.tn

www.infocommerce.gov.tn

www.insee.fr

www.ins.nat.tn

www.onas.nat.tn

www.mdc.gov.tn

www.unicef.org

<http://donnees.banquemondiale.org>

Documents consultés:

-Annuaire Statistiques de l'INS.

-Budgets Economiques (2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009), Ministère du Développement et de la Coopération Internationale.

-Dette extérieure de la Tunisie, Banque Centrale de Tunisie (BCT), 2008.

-Economic, Report on Africa, ECA, 2004.

-Enquête Budget et Consommation 2005 (deux volumes), INS, 2007.

-Enquête Population Emploi, INS, 2008.

-Les comptes de la Nation : Agrégats et Tableaux d'Ensemble 2004-2008, INS, 2008.

-La situation des enfants en Tunisie : Analyse et recommandations, Bureau UNICEF en Tunisie, 2004.

-Plans de Développement Economique et Social (X et XI), Ministère du développement et de coopération internationale.

-Rapport Annuel sur les Indicateurs d'Infrastructures, INS, 2008.

-Rapports d'Activité des caisses de sécurité sociale.

-Rapports Annuels de la Banque Centrale de Tunisie (BCT).

-Rapport mondial sur le développement humain, Banque Mondiale, 2009.

-Rapport National sur l'état de l'environnement, 2006, Ministère de l'environnement et du développement durable.

-Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (Tunisie), NU, 2004.

-Stratégie de réduction de la pauvreté : étude du phénomène de la pauvreté en Tunisie, PNUD, juillet 2004.

ANNEXES

Liste des abréviations et acronymes :

ANETI : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant.

APD : Aide Publique de Développement.

ARRU: Agence de Réhabilitation et de Réaménagement Urbain.

BCT: Banque Centrale de Tunisie.

BM: Banque Mondiale.

BTS : Banque Tunisienne de Solidarité.

CEA : Commission Economique pour l'Afrique.

CEF : Contrats Emploi- Formation.

CNAM: Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

CNRPS: Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale.

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

CREGT : Caisse de Retraite et de prévoyance du personnel des services publics de l'Electricité, du Gaz et des Transports.

CSP : Code du Statut Personnel.

FIAP : Fonds d'initiation et d'Adaptation Professionnelle.

FNAH : Fonds National de l'Amélioration de l'Habitat.

FNE : Fonds National de l'Emploi.

FNS : Fonds National de Solidarité.

GATT : General Agreement of Tariffs Trade.

IDE: Investissement Direct Etranger.

IDH : Indice de Développement Humain.

INSEA : Institut National de la Statistique et de l'Economie Appliquée.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

IPH : Indice de Pauvreté Humaine
INS: Institut National de la Statistique.

MG : Minimum Garanti.

MD : Millions de Dinars.

NTIC : Nouvelles Technologies d'Information et de Télécommunication.

NU: Nations Unies.

OMC : Organisation Mondiale de Commerce.

ONAS : Office Nationale d'Assainissement.

ONG : Organisation non Gouvernementale
NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.

OMD : Objectifs du Millénaire de Développement.

OMD : Objectifs du Millénaire de Développement.

ONPF : Office National de Planning Familial.

PAS : Plan d'Ajustement Structurel.

PCRD : Programme des Chantiers Régionaux de Développement.

PDRI : Programme de Développement Régional Intégré.

PIB : Produit Intérieur Brut.

PRD : Programme Régional de Développement.

PNAFN : Programme National des Familles Nécessiteuses.

PNAQP : Programme National d'Assainissement des Quartiers Populaires.

PNB : Produit National Brut.

PNEA : Programme National d'Enseignement pour Adultes.

PNPU : Programme National des Parcs Urbains.

PNRQP : Programme National de Réhabilitation des Quartiers Populaires.

PNRLR : Programme National de Résorption des Logements Rudimentaires.

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement.

PPA : Parité Pouvoir d'Achat.

PNAQP : Programme National d'Assainissement des quartiers populaires.

RNDB : Revenu National Disponible Brut.

RSA : Régime des Salariés Agricoles.

RSNA : Régime des Salariés Non Agricoles.

RTNS : Régime des travailleurs non salariés.

RTTE : Régime des Travailleurs Tunisiens à l'Etranger.

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis.

SIVP : Stage d'Initiation dans la Vie Professionnelle.

SMAG : Salaire Minimum Agricole Garanti.

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.

STEG : Société Tunisienne de l'Electricité et du Gaz.

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund.

UTSS : Union Tunisienne de Solidarité Sociale.

USA : United States of America

VIH : Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine.

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Indicateurs démographiques.

Tableau 2 : Indicateurs socioéconomiques.

Tableau 3: Nombre d'assurés sociaux couverts par les caisses de sécurité sociale.

Tableau 4 : Evolution de la situation financière de la CNRPS.

Tableau 5: Evolution du résultat (Recettes-dépenses) en MD.

Tableau 6: Programmes de création et de soutien à l'emploi en MD.

Tableau 7 : Evolution du nombre de bénéficiaires du FNE.

Tableau 8 : Evolution du nombre de bénéficiaires et des insérés SIVP 1.

Tableau 9 : Evolution du nombre de bénéficiaires et des insérés SIVP 2.

Tableau 10 : Evolution du nombre de bénéficiaires du FIAP.

Tableau 11 : Evolution des bénéficiaires, des insérés et des montants du CEF.

Tableau 12 : Evolution du nombre d'entreprises et du nombre de bénéficiaires de prise en charge par l'Etat de la contribution patronale à la sécurité sociale.

Tableau 13 : nombre de bénéficiaires de prise en charge d'une partie de salaire par l'Etat.

Tableau 14 : nombre de projets et montants entrepris dans le cadre du FONAPRAM.

Tableau 15 : Evolution des micros crédits BTS.

Tableau 16 : Les micro-crédits d'entreprises en 2008.

Tableau 17 : évolution des crédits d'achat d'ordinateurs.

Tableau 18 : Evolution du nombre d'associations et de leur activité en micro crédits.

Tableau 19 : évolution du nombre des bénéficiaires et coût du programme PNRQP pour la période 2007-2009.

Tableau 20 : Evolution des Transferts Sociaux : montants globaux, montant par ménage, par tête et parts relatif au budget de l'Etat et du PIB en %.

Tableau 21 : Répartition des dépenses de la protection sociale par nature d'interventions en % du PIB (2005).

Tableau 22 : évolution du revenu par tête en Dinars.

Tableau 23 : Evolution des dépenses moyennes par an et par personne en Dinars.

Tableau 24 : Evolution de la répartition des logements par type en %

Tableau 25 : indicateurs des conditions de vie en %.

Tableau 26 : taux de scolarisation par genre de 6 ans en %.

Tableau 27 : taux de scolarisation par genre de 6 à 11 ans en %

Tableau 28 : Taux d'analphabétisme (10 ans et plus) selon le sexe en %

Tableau 29 : les objectifs du millénaire de développement (OMD)

Tableau 30 : Croissance, revenu, taux de chômage et taux de couverture sociale.

Tableau 31 : Evolution du taux de pauvreté et de la dépense annuelle moyenne.

Tableau 32 : Evolution de l'Indice de Développement Humain (IDH).

Tableau 33 : Taux de pauvreté, nombre de personnes et des ménages pauvres par grandes régions en 2005.

Tableau 34 : taux de chômage selon les régions et le niveau d'instruction en% (2005)

Tableau 35 : Taux de pauvreté selon la catégorie socioprofessionnelle en 2005.

Tableau 36 : Mesure de la pauvreté selon la Banque Mondiale.

Tableau 37 : Evolution du niveau de vie des ménages en %

Tableau 38 : Evolution des dépenses moyennes annuelles par habitant en dinars selon le milieu.

Tableau 39 : Evolution de la structure des dépenses en % (1990-2005).

Tableau 40 : Structure des dépenses moyennes annuelles par habitant selon les types de dépenses et le milieu en 2005.

Tableau 41 : Répartition de la population selon la tranche de dépenses en %.

Tableau 42 : taille des ménages et équipements.

Tableau 43 : Les minima sociaux.

Tableau 44: Taux de scolarisation par genre à l'âge de 6 ans.

Tableau 45 : Taux de scolarisation par genre (%) 6-11 ans.

Tableau 46 : Evolution des taux d'analphabétisme pour tranche d'âge 15 ans et plus selon le sexe en %.

Tableau 47 : Evolution du taux d'analphabétisme selon les tranches d'âge en %

Tableau 48 : Parts des dépenses de l'éducation en % du PIB et du Budget de l'Etat

Tableau 49 : effectif des étudiants et parts des dépenses de l'enseignement supérieur en % du PIB et du Budget de l'Etat

Tableau 50: Nombre de diplômés par genre.

Tableau 51 : Taux d'activité selon le sexe (%).

Tableau 52 : Evolution du taux d'occupation selon le sexe en %.

Tableau 53 : Evolution du taux de chômage selon le sexe en %.

Tableau 54: Evolution du taux de chômage des diplômés du supérieur par sexe en %.

Tableau 55 : Participation de la femme dans la vie publique, politique et professionnelle.

Tableau 56 : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances.

Tableau 57 : Evolution des institutions médicales.

Tableau 58 : Evolution des parts des dépenses publiques de santé en % du PIB et du budget de l'Etat.

Tableau 59 : Evolution de la densité médicale.

Tableau 60 : Taux de prévalence en % de l'utilisation des méthodes contraceptives.

Tableau 61 : Moyens de contraception utilisés par les femmes.

Tableau 62 : Incidence de tuberculose (pour 100 000 habitants).

Tableau 63: Ratio d'espace verte par habitant.

Tableau 64 : Evolution du taux de branchement des ménages en eau potable par milieu en %.

Tableau 65 : Evolution du taux de branchement des ménages au réseau d'assainissement en %.

Tableau 66 : Evolution du taux de branchement des ménages en courant électrique selon le milieu en %.

Tableau 67: IDE, commerce extérieur et dette.

Tableau 68 : Aide publique de développement nette reçue (en % du RNB).

Tableau 69 : Les progrès accomplis dans la réalisation des OMD.

Liste des graphiques :

Graphique 1 : Evolution du nombre de bénéficiaires du Fonds National de l'Emploi.

Graphique 2 : évolution du nombre de bénéficiaire du SIVP1.

Graphique 3 : évolution du nombre de bénéficiaires du SIVP2.

Graphique 4 : Evolution du nombre et du montant des micro- crédits BTS.

Graphique 5 : nombre de crédits-entreprises par région en 2008.

Graphique 6 : Evolution du nombre de crédits ordinateurs.

Graphique 7 : Evolution de la part des logements rudimentaires en %

Graphique 8 : évolution du volume global des transferts sociaux en MD.

Graphique 9 : parts des dépenses en % du PIB des programmes de la protection sociale.

Graphique 10 : Evolution de la répartition des logements selon le type.

Graphique 11 : Evolution de l'analphabétisme par sexe.

Graphique 12 : Evolution de l'indice de développement humain.

Graphique 13 : Evolution du taux de pauvreté en %.

Graphique 14 : taux de pauvreté par régions en 2005.

Graphique 15 : taux de chômage par région et niveau d'instruction.

Graphique 16: Taux de pauvreté par catégorie socio- professionnelles en 2005.

Graphique 17 : évolution des dépenses moyennes annuelles par personne en Dinars.

Graphique 18 : Structure des dépenses en 2005.

Graphique 19 : Structure des dépenses en 1990.

Graphique 20 : répartition des dépenses par postes en milieu urbain en 2005.

Graphique 21 : Répartition des dépenses par poste en milieu rural en 2005.

Graphique 22: Répartition de la population par tranche de dépenses en 2005.

Graphique 23 : Evolution du taux d'analphabétisme selon le sexe en %.

Graphique 24 : taux d'analphabétisme par tranche d'âge en 2008.

Graphique 25 : taux de chômage des diplômés du supérieur.

Graphique 26: Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Graphique 27 : taux de branchement en eau potable par milieu en %.

Graphique 28 : taux de branchement en électricité par milieu en %.

Graphique 29 : courbe de la tendance du taux de pauvreté monétaire (INS).

Graphique 30 : courbe de la tendance mortalité infantile.

Graphique 31: Courbe de tendance du taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes.

