

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Séance Plénière

**POLITIQUES PUBLIQUES
ET VIEILLISSEMENT AU SUD**

Président : El Hassan EL MANSOURI

Coordonnateur national du Programme Conjoint ONDH/Agences
des Nations unies

Directeur du Pôle Partenariat et Coopération

Observatoire National du Développement Humain, Rabat, Maroc

Rapporteur : Mahamane IBRAHIMA

Ph.D., Statisticien-démographe, Direction de la Santé publique
de Montréal

L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb¹

Jean-Marc DUPUIS

Claire EL MOUDDEN

CREM, Université de Caen Basse-Normandie
France

Nacer Eddine HAMMOUDA

CREAD
Algérie

Anne PETRON

CREM, Université de Caen Basse-Normandie
France

Ilham DKHISSI

Université de Caen Basse-Normandie et Université de Rabat Agdal
France et Maroc

Groupe de recherche international ESIRAMed²

Mots Clés : revenu, pauvreté des personnes âgées, système de retraite

Introduction

Un petit nombre de travaux empiriques sur l'Afrique du Sud, le Brésil ou le Sénégal, mettent en valeur l'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées et la réduction de la pauvreté. Si cette question est cruciale dans les pays en développement, elle reste cependant peu étudiée, la question de la pauvreté des personnes âgées n'étant pas prioritaire au regard notamment de la pauvreté des enfants. Elle est pourtant incontournable pour ces pays comme pour ceux du Maghreb qui sont en pleine mutation. Tout d'abord, la transition démographique en cours actuellement au Maghreb est marquée et beaucoup plus

¹ Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Chaire AG2R-La Mondiale "Finance Autrement: Investissement - Solidarités - Responsabilité" d'Euromed-Marseille.

² Le groupe de recherche ESIRAMed a pour vocation de réaliser des recherches sur les thèmes de l'Économie sociale, l'Investissement responsable, l'Assurance en Méditerranée. Il comprend des chercheurs de l'Université de Caen-Basse-Normandie, EUROMED Management (Marseille), le CREAD (Alger), l'Université Mohamed V (Rabat), du LEGI (École polytechnique de Tunisie).

rapide que ce qu'ont connu et connaissent les pays développés ; leur vieillissement démographique est de ce fait rapide. De plus, les systèmes de protection informelle (notamment la famille) risquent d'être compromis par ces évolutions démographiques mais aussi par les évolutions économiques et sociales. Quelle sera alors la capacité du modèle familial à assumer les personnes âgées ? Enfin les systèmes de protection sociale formelle que sont les régimes de retraite sont confrontés à de multiples problèmes : l'extension de la couverture, le vieillissement démographique, la viabilité financière à moyen et long terme, l'amélioration de la gouvernance et bien sur la pauvreté d'une partie des populations âgées.

Cet article aborde la question de l'impact des systèmes de retraite dans le cadre des trois pays du Maghreb, l'Algérie, le Maroc et la Tunisie. Cette question est étudiée en trois étapes. Une première partie présente les éléments des régimes de retraite qui potentiellement peuvent avoir une incidence sur le revenu des personnes âgées : le niveau des retraites versées et le taux de couverture de la population par les régimes. La deuxième partie évalue l'incidence effective des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées. La troisième partie est relative à la pauvreté des personnes âgées et à l'impact des dispositifs non contributifs de retraites sur cette pauvreté.

1. Un impact sur le revenu des personnes âgées potentiellement limité par la faiblesse des taux de couverture

L'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées est fonction de plusieurs facteurs. En premier lieu l'incidence sera d'autant plus forte que le niveau des retraites versées aux pensionnés sera élevé. En second lieu, l'impact des régimes tient au nombre de personnes couvertes par ces systèmes. Dans des pays où les systèmes de retraite ne couvrent qu'une frange de la population, s'intéresser à l'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie des personnes âgées nécessite donc de distinguer les insiders des outsiders et de poser la question du taux de couverture. C'est l'objet du second paragraphe.

1.1 Mode de calcul et niveau des retraites.

Toutes choses égales par ailleurs, l'impact d'un système de retraite sur les revenus des personnes âgées est d'autant plus marqué que les retraites versées sont d'un montant élevé. Après avoir présenté les régimes de retraite contributifs, les éléments de calcul des retraites sont analysés pour ensuite estimer le niveau des pensions par rapport à celui des salaires.

1.1.1 Des régimes contributifs

L'impact des régimes de retraite sur le revenu des retraités tient tout d'abord au type de régime de retraite mis en place. Les systèmes de retraite du Maghreb sont tous des systèmes contributifs de type bismarckien. L'empreinte laissée par la colonisation peut apparaître évidente mais en réalité l'histoire est plus complexe. Si la colonisation a ébauché des systèmes contributifs, les États auraient pu se libérer à l'indépendance de cet héritage finalement embryonnaire. Pour différentes raisons, ils ont consolidé et élargi les systèmes existants. Ils ont ainsi maintenu une logique de justice commutative plutôt que de s'inscrire dans une logique de pension universelle forfaitaire. Avec ce choix d'une logique contributive, les systèmes de retraite du Maghreb adoptent le principe présenté ainsi par P. Laroque en 1946 : « il n'y a pas de sécurité véritable pour les travailleurs si les prestations ne sont pas dans une certaine mesure proportionnées aux revenus perdus ».³

³ Laroque P. [1946], p 16.

1.1.2 Des taux de pensions élevés

Les montants des taux de pension constituent le premier indicateur de l'impact des retraites sur le niveau de vie des personnes âgées. Le taux de pension, issu de la réglementation en vigueur, s'applique à un salaire de référence au moment de la liquidation pour déterminer le montant de la pension. Il est différent du taux de remplacement, instrument d'observation, qui rapporte la première pension reçue au dernier salaire de la carrière. La valeur du taux de pension, définie par la réglementation du régime, est obtenue dans les trois pays en multipliant un taux d'annuité par le nombre d'années de cotisation. La réglementation fixe un taux maximum de pension. Pour les pensions les plus faibles obtenues par application du taux de pension réglementaire, des dispositifs redistributifs dans certains pays relèvent les pensions pour atteindre un seuil minimum. Il existe également, dans certains régimes, des mécanismes de plafonnement.

Le tableau ci-dessous permet de comparer les taux maxima de pension des trois pays pour des salariés ayant mené des carrières complètes. Les salariés du public au Maroc et en Tunisie obtiennent des taux de pension supérieurs à ceux du privé : 90 à 100% après 40 ans de carrière contre 70 à 80 % après 28 à 30 ans de carrière. En Algérie, le taux de pension est identique pour les deux catégories puisqu'il existe un régime unique. Ces taux de pension apparaissent élevés par rapport à ceux offerts dans les régimes européens.

Tableau 1 : Taux de pension pour un départ à la retraite à 60 ans et une carrière complète (Législations 2008)

	Algérie	Maroc	Tunisie
Salariés du public	80% avec 32 ans de cotisation	CMR : 100% avec 40 ans de cotisation RCAR : 90% avec 40 ans de cotisation	90% avec 40 ans de cotisation
Salariés du privé		70% avec 28 ans de cotisation	80% avec 30 ans de cotisation

Mais ces taux de pension sont donnés pour des carrières complètes et indépendamment du niveau de salaire ce qui conduit à négliger l'incidence des dispositifs de pension minimale et de plafonnement des pensions.

1.1.3 Des carrières plus ou moins largement considérées

Le montant de la retraite dépend en second lieu du mode de détermination du salaire de référence représentatif de la carrière. Dans des régimes à prestations définies tels qu'ils existent au Maroc, en Algérie et en Tunisie, cette notion de carrière s'appréhende techniquement via deux facteurs : le nombre d'années de carrière retenue pour le calcul du salaire de référence, la manière dont ces années de carrières sont revalorisées.

Hormis le RCAR au Maroc, tous les régimes retiennent une règle de calcul du salaire moyen plutôt favorable aux assurés, puisqu'un nombre relativement réduit d'années de carrière est retenu. Les régimes publics du Maroc et de la Tunisie bénéficient d'une règle très favorable en retenant le dernier salaire ; les régimes privés calculent le salaire moyen sur les cinq meilleures années (public et privé pour l'Algérie) et huit ou dix dernières années au

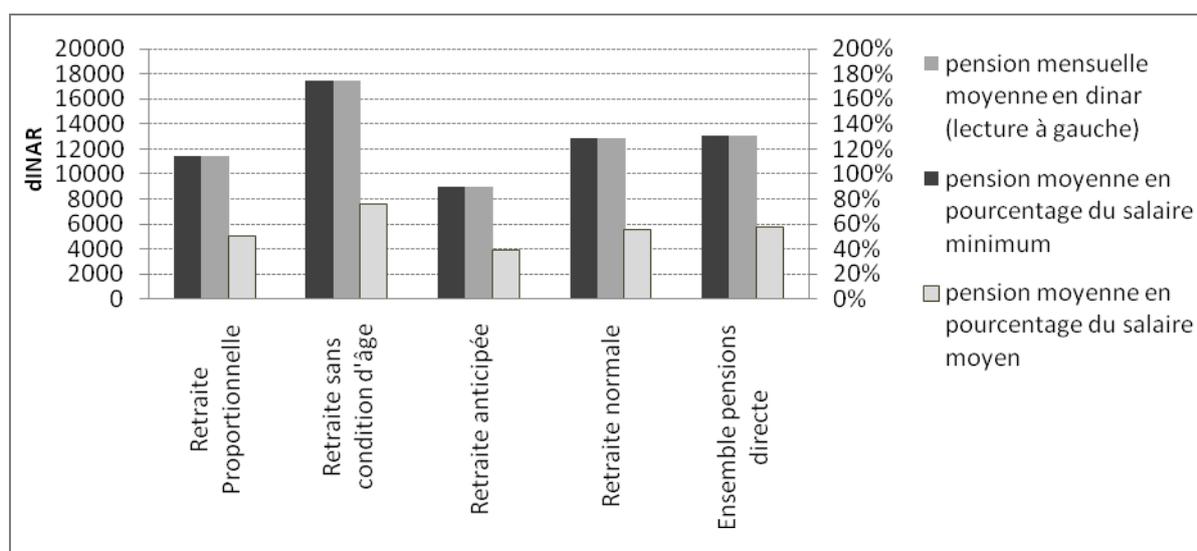
Maroc et en Tunisie. Les modes de revalorisation des salaires de la carrière sont extrêmement variables. Ils n'ont bien sûr pas lieu d'être pour les régimes qui retiennent le dernier salaire. Le mode le plus favorable est celui du RCAR au Maroc avec l'évolution du salaire moyen des cotisants. Les salariés de la CNSS marocaine sont dans la situation la plus défavorable puisque leurs salaires sont pris tels quels, sans aucune revalorisation. Pour la CNR algérienne et la CNSS tunisienne, la revalorisation est décidée par l'autorité de tutelle.

1.1.4 Des retraites de l'ordre de 50% du salaire moyen

Le montant effectif des retraites est apprécié à l'aide d'un indicateur, le taux de remplacement instantané qui rapporte les pensions moyennes versées par les caisses de retraite aux salaires moyens du secteur formel de chaque pays : les retraites moyennes représentent environ 50% du salaire moyen. Les trois graphiques ci-dessous indiquent sur l'échelle de gauche pour chaque pays le montant en valeur absolue de la pension moyenne. Le taux de remplacement instantané est donné par les barres grisées dont l'échelle est à droite.

En Algérie, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 13000 dinars, soit 130% du salaire minimum (SNMG) et 57% du salaire moyen. De manière attendue, les différences sont marquées entre les types de retraites, les retraites sans condition d'âge étant les plus élevées.

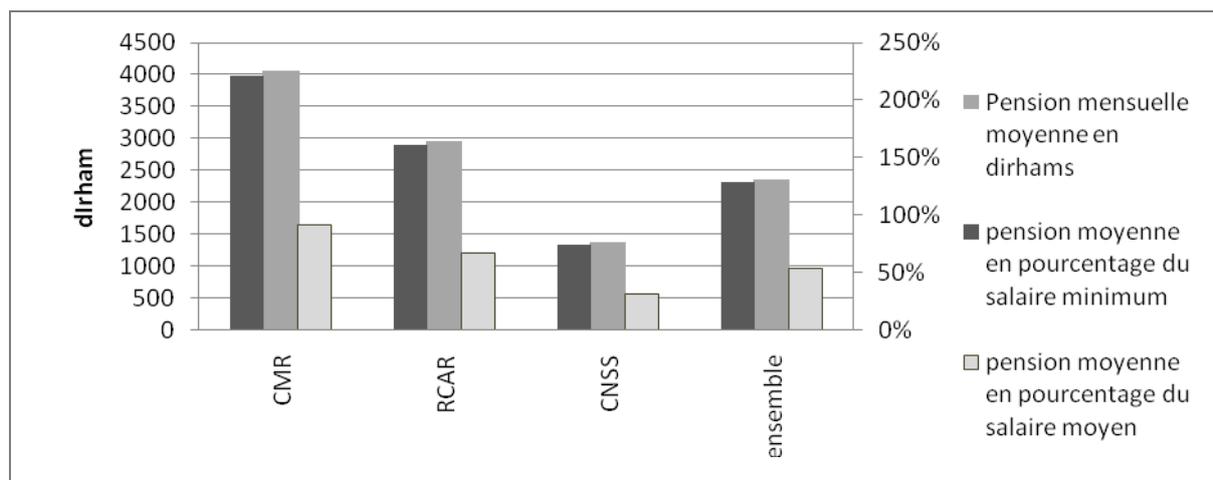
Graphique 1 : Pension moyenne CNR - Algérie



Source : calcul des auteurs

Au Maroc, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 2357 dirhams, soit 128% du salaire minimum et 54% du salaire moyen. En pourcentage du salaire moyen et minimum, les données sont comparables à celles de l'Algérie. Les différences entre salariés du privé et du public sont extrêmement marquées, les retraites des titulaires de la fonction publique étant en moyenne près de trois fois plus élevées que celles du privé.

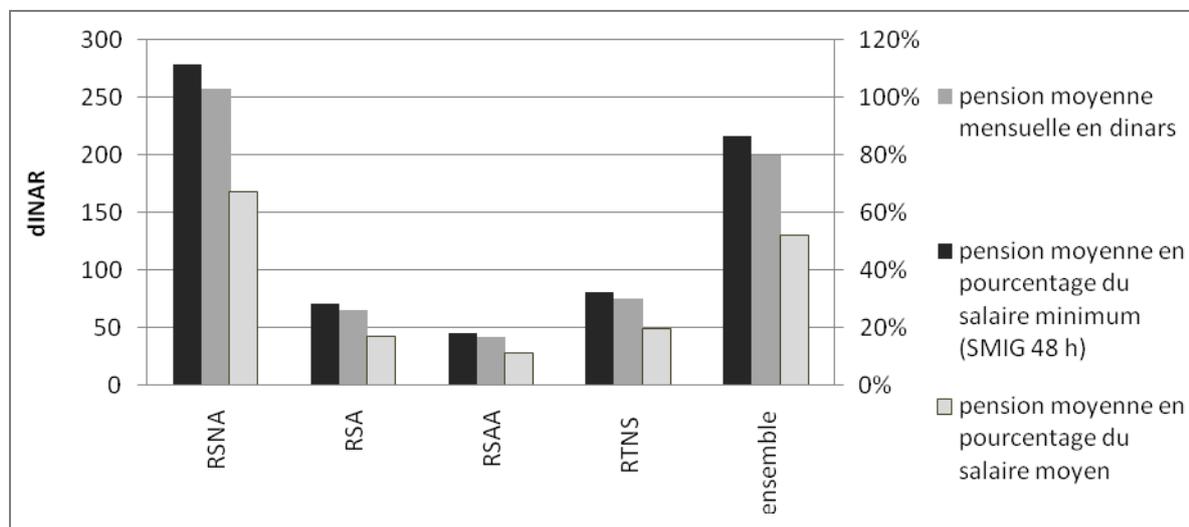
Graphique2 : Pension moyenne au Maroc



Source : Calcul des auteurs

En Tunisie, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 203 dinars tunisiens, soit 86% du salaire minimum et 52% du salaire moyen. On notera que les pensions versées sont inférieures en moyenne au salaire minimum retenu, le SMAG – 48 heures. En pourcentage du salaire moyen, les données sont légèrement inférieures à celles de l'Algérie et du Maroc. Au sein de la CNSS, les assurés du secteur non agricole qui sont les plus nombreux sont aussi ceux qui bénéficient d'une pension moyenne la plus élevée.

Graphique 3 : Pension moyenne CNSS - Tunisie



1.1.5 De fortes disparités dans les montants de retraite selon les retraités

Au Maroc comme en Tunisie, une disparité forte apparaît entre les retraités des secteurs privé et public. Cette disparité en faveur des fonctionnaires du public s'explique par deux éléments : les régimes du public sont souvent plus généreux, mais les salaires servant de base de calcul des droits à la retraite sont également très élevés par rapport au privé.

Dans les trois pays du Maghreb, des disparités homme-femme sont observées en faveur des hommes, qui bénéficient beaucoup plus de pensions de retraite que les femmes, situation qui s'explique par le déséquilibre des taux d'activité.

Tableau 2 : Taux d'activité de la population de 15 ans et plus en 2008 en %

	Algérie	Maroc	Tunisie
Hommes	80	80	71
Femmes	37	27	26

Source : BIT, Laborsta.

Il faut noter que le taux d'activité des femmes en Algérie, estimé par le BIT à partir d'un modèle économétrique, représente plus du double des estimations données par les enquêtes auprès des ménages réalisées en Algérie.

L'écart hommes-femmes des taux d'activité est particulièrement élevé au Maroc, dans un rapport de 3 à 1, plus faible en Algérie avec un rapport de l'ordre de 2 à 1. Si les hommes sont beaucoup plus nombreux à percevoir une retraite de droit direct, ils perçoivent aussi des pensions moyennes plus élevées au Maroc et en Algérie mais pas en Tunisie. Cette disparité tient au fait que les hommes avaient un accès plus facile au travail que les femmes, leur permettant de cotiser dans des caisses de retraite pour percevoir une pension à la fin de leur carrière. Par ailleurs, un fossé continue d'exister entre les salaires perçus par les femmes et ceux perçus par les hommes, la majorité des femmes gagnent 27% de moins que les hommes dans la zone MENA⁴. Enfin, l'âge par l'intermédiaire du mécanisme de revalorisation des retraites est un facteur important de disparités entre retraités.

1.2 Des taux de couverture faibles qui limitent l'incidence des retraites

Une forte proportion de la population n'est pas couverte par l'assurance vieillesse au Maghreb ce qui réduit d'autant l'incidence des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées.

Deux taux de couverture sont généralement utilisés, l'un sur les actifs, l'autre sur les retraités. Le taux de couverture des actifs (celui le plus couramment calculé) permet de connaître la proportion d'individus qui cotise et donc touchera une retraite ultérieurement : il mesure en quelque sorte l'impact futur des régimes de retraite. Le taux de couverture des retraités, la proportion de personnes âgées (de 60 ans et plus) qui perçoit une pension de retraite, évalue l'impact actuel.

Les taux de couverture des actifs occupés (nombre des cotisants rapporté à la population occupée) vont du simple au triple : en 2004 26% au Maroc, 57,4% en Algérie et 77,6% en Tunisie. Le caractère partiel de la couverture dans les trois pays tient à l'existence du secteur informel, plus ou moins important selon les pays. La mesure de l'importance de ce dernier est délicate mais elle peut être approchée par la répartition de la population active occupée selon son statut. Ainsi, le salariat ne dépasse pas 60% des emplois en Algérie et en Tunisie mais seulement 37% au Maroc. Une partie de ces emplois salariés peut aussi relever de l'emploi informel lorsqu'il s'agit de petites entreprises ne déclarant pas tout ou partie de leurs emplois. Enfin, les passages entre formel et informel sont fréquents ainsi que le cumul des deux types d'emploi.

⁴ « Middle East and North Africa ».

Au Maroc, la faible proportion des salariés dans la population active tient à l'importance de l'agriculture qui emploie en 2004 46% de la population active. Cette situation explique le faible taux de couverture sociale du Maroc, amplifié par l'absence de régimes obligatoires pour les non salariés. En revanche la Tunisie (Cherif M., Essoussi K. (2004)) développe une politique très active d'extension de la couverture sociale en créant des régimes spécifiques à certaines professions. On peut observer une diminution au cours des dix dernières années de ce taux de couverture en Algérie où le secteur informel progresse.

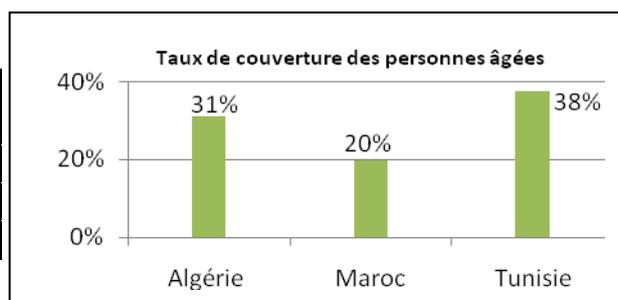
Les taux de couverture des personnes âgées mettent également en lumière des situations qui diffèrent selon les pays. Si moins de 20% des plus de 60 ans touchent une pension au Maroc, ce sont 35% en Algérie et 38% en Tunisie. Ces taux de couverture peuvent paraître faibles au regard des taux de couverture des cotisants. Ils s'expliquent cependant en rappelant que le système est assurantiel (et non universel) et qu'il faut donc travailler pour s'ouvrir des droits dans chacun des pays concernés. Sont donc exclus du champ de la retraite l'ensemble des inactifs, les femmes au foyer par exemple mais aussi les chômeurs.

Au total, seule une minorité voire une large minorité des personnes âgées est concernée par le système de retraite.

Tableau 3 : Retraités et plus de 60 ans en 2004

	Retraités (de plus de 60 ans)	+ 60 ans
Algérie	737	2120
Maroc	453	2280
Tunisie	328	874

Source : Calcul des auteurs



Avec des taux de couverture aussi faibles, quelle que soit la générosité des régimes, l'impact des systèmes de retraites ne peut rester que limité. Pour les insiders du système, c'est à dire les salariés pendant une période suffisamment longue (environ 30 ans selon les pays et les régimes), l'impact est réel. Mais il est nul pour les outsiders qui dans les générations actuelles de retraités sont les femmes, les salariés du secteur informel et les indépendants pour l'essentiel.

Il faut cependant noter que ces taux de couverture sont sous-estimés pour deux raisons. Tout d'abord le taux de couverture ne prend en compte que les seules pensions versées aux assurés de droits directs. Or dans les trois pays du Maghreb, les pensions versées aux ayant droits concernent une population importante de veuves (mais aussi dans certains cas des orphelins). Ainsi, les pensionnés survivants représentaient en 2006, 44% du total des pensionnés en Algérie et en Tunisie et 29% au Maroc. Certes le montant de ces pensions est souvent faible : en 2006 en Algérie les pensions des veuves s'élèvent en moyen mensuelle à 6924 DA soit moins de 60% du montant des pensions de droits direct. De surcroît ces pensions bénéficient à des personnes de 60 ans et plus mais également à des populations plus jeunes. Il n'en reste pas moins qu'une petite frange de veuves est couverte pas un revenu de retraite même s'il est faible.

D'autre part, des migrants, au moment de leur retraite, reviennent résider au Maroc. Travailleurs assurés en Europe (France, Espagne, Pays-Bas...), ils échappent à la mesure du taux de couverture qui ne prend en compte que les seules retraites nationales. En 2004, près

de 650.000 prestataires de la CNAV sont des retraités nés en Algérie et 245.000 de ces retraités sont retournés vivre leurs vieux jours dans leur pays de naissance, ce qui représente une proportion marquée des retraités algériens (environ 25%). Pour le Maroc, les effectifs sont moins importants même si les retraités CNAV représentent presque 10% des retraités du régime du secteur privé, la CNSS. De surcroît ces retraités nés et résidant au Maroc qui perçoivent une pension CNAV ne sont pas couverts dans leur très grande majorité par un régime de retraite marocain. La Tunisie est le pays le moins concerné, moins de 10.000 prestataires CNAV retournant vivre dans leur pays de naissance ce qui représente moins de 5% des retraités du privé tunisien.

Au total, la faiblesse des taux de couverture, même si les définitions et mesures de ce taux mériteraient d'être revues, implique qu'une frange importante de la population risque d'avoir des revenus insuffisants pour suppléer à ses besoins, même dans des pays où la structure familiale est un relais fort de protection des personnes âgées. Faute d'être suffisamment couvert par des régimes de retraites, de quoi est constitué et comment se situe le revenu des personnes âgées ?

2. Un impact sur le revenu des personnes âgées difficile à appréhender

Dans un pays caractérisé par la faiblesse du taux de couverture, il est intuitif de penser que le vieillissement devrait entraîner une diminution du revenu. Pour vérifier cette hypothèse, il convient d'observer les revenus des personnes âgées, leurs compositions et leurs niveaux par rapport à ceux des actifs.

2.1 Les retraites ne constituent pas la principale source de revenus des personnes âgées

En l'absence ou en complément d'une couverture retraite, les sources de revenu des personnes âgées viennent d'une activité professionnelle, de la possession d'un patrimoine et de transferts intergénérationnels directs des descendants. Les données d'enquêtes dans les trois pays permettent d'estimer l'importance de chacune de ces sources de revenu. D'une manière générale, ces sources apparaissent diversifiées, les pensions, les revenus d'activité et l'aide des enfants et de la famille arrivant en tête. Mais de fortes différences existent entre les trois pays.

Tableau 4 : Les sources de revenu des personnes âgées- Résultats d'enquêtes

	Algérie (2002)	Maroc (1995)	Tunisie (1996)
Retraite	53%	27%	18%
Activité professionnelle		35%	12%
Aide des enfants et de la famille	28%	72%	56%
Revenus de la propriété	8%	21%	8%
Aide sociale	11%	5%	7%
Autres			

Sources : Algérie - personnes âgées de 60 ans et plus, Enquête algérienne sur l'état de santé de la famille, 2002, ONS. Maroc - Enquête nationale de la famille, 1995 in El Youbi (2002) Tunisie - Enquête nationale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile, 1996, INS.

En Algérie, contrairement au Maroc et à la Tunisie, ce sont les pensions de retraite qui sont considérées comme la première ressource des personnes âgées. Ainsi 52,6% de l'ensemble des personnes âgées en Algérie ont déclaré en 2002 la pension de retraite comme principale source de revenu contre 27% au Maroc et seulement 18% en Tunisie. Ces réponses ne signifient en rien que les retraites versées y sont plus élevées mais que leurs poids au regard des autres revenus est considéré par les ménages comme important et donc que l'impact des systèmes de retraites, tel qu'il est perçu, est plus fort.

L'aide des enfants et de la famille occupe une place primordiale dans les revenus des personnes âgées, la prise en charge de la personne âgée relevant toujours de la solidarité familiale. Cette aide demeure la première source de revenu aussi bien au Maroc qu'en Tunisie. Au Maroc, près de 75% des ménages avancent l'aide familiale comme principale ressource contre 56,2% en Tunisie. Selon la dernière enquête sur les personnes âgées effectuées au Maroc en 2006, 77,5% des personnes âgées ont déclaré recevoir une aide matérielle, sous forme de dons en nature ou en espèce. Cette solidarité familiale, toujours très présente, tire son origine des traditions qui accordent une place importante à l'entraide entre les différents groupes et générations composant la société, que ce soit dans le milieu urbain ou rural. En Algérie, l'aide familiale n'arrive qu'en second rang dans la majorité des cas, et seulement en tant que ressource principale dans 28% des cas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des personnes âgées de 60 ans et plus en Algérie soutiennent les autres membres de leur ménage, surtout quand ceux-ci sont au chômage.

L'importance de l'aide familiale est très largement dépendante des modes de cohabitation intergénérationnelle qui sont très variables selon les pays du Maghreb. En Algérie, la cohabitation est fréquente, les personnes âgées vivant avec leurs enfants représentant 87,10% du total. Cette situation semble paradoxale puisque selon l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (EASF) en 2002 citée plus haut, seulement 28% de l'échantillon des personnes âgées a déclaré l'aide familiale comme principale ressource. N'y aurait-il pas alors sous-estimation de l'aide financière apportée par les enfants, celle-ci ne se traduisant pas forcément au sein d'une famille élargie par des transferts en espèce ?

Tableau 5 : La cohabitation des personnes âgées avec le conjoint et les enfants selon le sexe - Algérie

	Masculin	Féminin	Total
Vit avec le conjoint	92,84	52,07	72,54
Vit avec les enfants	89,41	84,78	87,10
Vit seul	0,73	2,95	1,85

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (EASF), ONS, 2002

Au Maroc, l'aide familiale est perçue le plus souvent au sein de structure familiale élargie : malgré les changements démographiques, économiques et culturels constatés, la cohabitation des parents avec leurs enfants et/ou petits enfants reste importante (52,4% ont déclaré vivre sous le même toit avec deux enfants et plus⁵). La taille moyenne des ménages des personnes âgées est d'ailleurs relativement élevée (5,8 personnes), plus de la moitié (58,9%) faisant partie de ménages de cinq personnes et plus.

⁵ Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc (HCP), 2006.

Tableau 6 : Répartition (en%) des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe - Maroc

Taille du ménage	sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
1 personne	3.4	9.8	6.8
2 personnes	10.3	14.8	12.7
3 personnes	9.7	9.0	9.3
4 personnes	13.3	11.5	12.3
5 personnes et +	63.3	54.9	58.9
Total	100.0	100.0	100.0
Taille moyenne	6.1	5.5	5.8

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc (HCP), 2006.

Si l'aide de la famille est elle aussi fréquente en termes de revenu en Tunisie (citée par 56% des enquêtés), il apparaît que les personnes âgées vivent très majoritairement avec leur conjoint sans présence de leurs enfants, contrairement à d'autres pays du Maghreb.

Tableau 7 : Mode de vie familiale des personnes âgées - Tunisie

	Ensemble	Homme	Femme
Personne âgée vivant chez elle avec son conjoint	61%	81.8%	37.1%
Personne âgée vivant chez elle avec les enfants	16.8%	7.7%	27.2%
Personne âgée vivant chez elle avec d'autres personnes de son âge	0.2%	0.7%	31%
Personne âgée vivant chez les enfants	16.4%	9.2%	2.7%
Autre mode de vie	4.3%	4.2	4.3%
Indéterminé	1.1%	1.1%	1.1%

Source : Enquête nationale médico-sociale.

Au total, au Maroc comme en Tunisie (le pays avec le taux de couverture le plus élevé parmi les trois), la source principale de revenu des personnes âgées demeure l'aide familiale. En Algérie, cette source vient au second rang, après la retraite, mais reste cependant privilégiée au regard du taux de cohabitation intergénérationnelle très élevée. L'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées paraît donc limité, au regard notamment du système de protection informelle qu'est la famille.

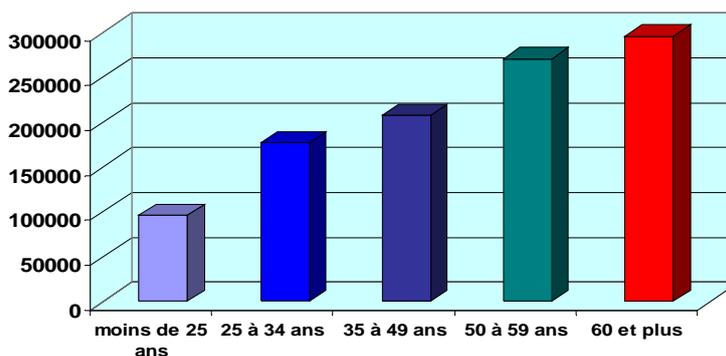
2.2 Le niveau de revenu des personnes âgées semble assez proche du revenu du reste de la population

Dans certains pays développés comme la France, les systèmes de retraite complétés par les revenus du patrimoine assurent un niveau de vie des personnes âgées en moyenne comparable à celui des actifs⁶. Au Maghreb, l'impact des systèmes de retraite est limité par la faiblesse des taux de couverture. Qu'en est-il alors du niveau de vie des personnes âgées par rapport aux actifs ?

⁶ Voir N. Augris, C. Bac (2009), « Évolution de la pauvreté des personnes âgées et minimum vieillesse », *Retraite et Société*, N°56, Janvier, pp 13-40.

En Algérie, selon le Rapport national sur le développement humain 2006, le revenu annuel moyen (sont pris en considérations dans cette enquête les revenus salariaux, les revenus non salariaux, les transferts publics et privés et les revenus de la propriété) augmente avec l'âge, les personnes âgées bénéficiant d'un revenu annuel moyen proche de 300000 dinars. Cette situation peut s'expliquer par la présence de plusieurs actifs dans le ménage. Elle peut aussi s'analyser par la présence de revenus non salariaux comme les revenus de la propriété.

Graphique 4 : Revenu annuel moyen selon les groupes d'âge du chef du ménage en Algérie



Source : Étude LSMS, CENEAP 2005

Au Maroc, l'enquête sur le niveau de vie des ménages menée en 1998/1999 a permis de déterminer le revenu des ménages issu aussi bien des revenus d'activité que des transferts en nature ou en espèce, l'autoconsommation de biens alimentaires ou les revenus du patrimoine. La dispersion de ces revenus ne fait pas apparaître de très grandes différences selon l'âge, hormis le dernier quintile pour les 45-59 ans. Ainsi, les plus âgés ne semblent pas présenter des niveaux de revenus inférieurs à ceux du reste de la population. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cette similitude de revenus, au regard notamment des sources de revenus. La cohabitation est un premier facteur d'explication, les plus âgés étant de surcroît vraisemblablement présentés comme chef de ménage, même quand ils ne sont plus la principale source de revenu. La poursuite fréquente d'une activité indépendante, bien au-delà de 60 ans, est aussi une source importante de revenus qui se maintient pour les personnes âgées.

Les données relatives au revenu des personnes âgées en Tunisie sont peu nombreuses : si la nature des sources du revenu des personnes âgées est connue, les niveaux de revenu ne le sont pas.

Les méthodes retenues pour évaluer le revenu des personnes âgées présentent un certain nombre de faiblesses qui conduisent à émettre des réserves sur les mesures actuelles. En effet, quelle que soit l'importance des enquêtes disponibles (voir encadré 3), il est difficile d'appréhender le niveau de vie des personnes âgées pour différentes raisons méthodologiques dont certaines sont assez classiques. Se pose bien évidemment la question du revenu, de sa définition et de sa difficile appréhension. Est surtout posée la question du partage du revenu au sein de ménages composé de plusieurs générations notamment d'adultes.

Au terme de cette seconde partie il apparaît que l'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées est réel en raison des montants des retraites versées mais reste limité faute d'une couverture suffisante de la population. Les données d'enquête semblent corroborer ces observations puisque les retraites ne sont pas mises en avant comme première

source de revenu même si au total les revenus de personnes âgées semblent se situer au même niveau que ceux des plus jeunes. Nous allons nous intéresser maintenant à l'impact des systèmes sur la pauvreté des personnes âgées.

3. Une contribution réduite à la réduction de la pauvreté des personnes âgées

La lutte contre la pauvreté des personnes âgées est au cœur de tout dispositif de retraite. C'est ainsi que la France en 1945 a maintenu la répartition notamment pour réduire la pauvreté des personnes âgées qualifiées à l'époque d'économiquement faibles. Cette lutte imposait le versement de pension dès la création du régime et seule la répartition permettait de servir « un repas gratuit » à la première génération ; la répartition a ainsi permis de prendre en charge les pensions d'environ 700 000 retraités n'ayant jamais cotisé⁷. La place des personnes âgées dans la lutte contre la pauvreté fait débat dans les pays en développement. Il est souvent envisagé de mettre en place des pensions non contributives du premier pilier qui présentent l'avantage d'offrir une pension minimale à une large proportion de la population des personnes âgées. La première sous-partie revient sur ces pensions non contributives, leur impact sur la pauvreté et les choix fait en la matière dans les trois pays du Maghreb.

Faute de couverture par l'assurance vieillesse, certains États du Maghreb ont mis en place des programmes sociaux destinés aux personnes âgées. Ils peuvent dans une certaine mesure permettre de réduire la pauvreté comme le montre la seconde sous-partie.

Au total, les personnes âgées du Maghreb font elles parties des catégories les plus pauvres, comme cela est assez souvent avancé pour de nombreux pays en voie de développement ? La troisième sous-partie montre que la prévalence de la pauvreté est moins marquée pour les personnes âgées que pour le reste de la population.

3.1 Des pensions minimales au sein des régimes contributifs

Au Maghreb, les retraites sont contributives avec des régimes essentiellement à prestations définies. S'il n'existe pas de pensions sous condition de ressources ou encore moins de pensions universelles, la quasi-totalité des régimes ont mis en place un minimum de pension au sein des régimes contributifs.

En Algérie, la pension minimale versée par la CNR ne concerne que les seules pensions dénommées « d'âge légal » (retraites liquidées après 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes) soit environ 30% des retraités de 60 ans et plus. Elle est fixée à 75% du Salaire National Minimum Garanti, ce qui en 2000 équivaut à 6000 dinars mensuel, le seuil de pauvreté algérien étant fixé à 1550 DA par personne et par mois. Ainsi, la CNR avec son dispositif de pension minimale permet à au retraité d'âge légal (retraité vivant seul ou en couple) d'avoir un revenu par tête supérieur au seuil de pauvreté. Cependant, plus de 85% des retraités ont un revenu inférieur à cette pension minimale et la moitié un revenu inférieur à 4.500 DA

Au Maroc, la CMR et la CNSS ont introduit un correctif au profit des pensions les plus faibles tel qu'elles ne peuvent être inférieures à 500 dirhams à la CMR (après 5 ans de services dans le public) et 600 Dh à la CNSS. Une étude de la CNSS (1999) estime à 12,4% le nombre de pensionnés qui avait en 1999 un salaire inférieur à la pension minimale (500DH en 1999). Le RCAR, pour les contractuels du secteur public, n'a pas mis en place de pension minimale.

⁷ D'après Reimat A. [1997].

Enfin, selon la législation du système de sécurité sociale tunisien, la pension minimale versée par la CNSS pour le régime des salariés non agricoles à ses pensionnés est égale au 2/3 ou 50% du SMIG selon la durée de cotisation. Ce minimum est différent pour les autres régimes, s'élevant à 30% du SMIG ou du SMAG (pour les salariés de l'agriculture) pour les non salariés (RTNS⁸), 40 % du SMAG pour le RSA, 50% du SMAG pour le RSAA. Le nombre de pensionnés touchant un minima de retraite n'est pas donné à la CNSS. Mais il apparaît que 45696 retraités touchent mois de 120 dinars par mois, près de 7000 d'entre eux ayant même une retraite inférieure à 30 dinars par mois.

En définitive, le dispositif de pension minimale instauré dans les trois pays du Maghreb permet à ses bénéficiaires d'avoir un revenu au dessus du seuil de pauvreté. Cette conclusion doit être nuancée pour deux raisons. Tout d'abord le nombre de bénéficiaire de ces minima reste peu nombreux. Ensuite ce revenu est souvent partagé au sein de ménage de grandes tailles.

3.2 Des programmes sociaux en faveur des personnes âgées en Algérie et en Tunisie

Pour couvrir les populations âgées non couvertes par l'assurance vieillesse, les États ont mis en place en Europe des dispositifs d'assistance spécifiques, financés par l'impôt. Il s'agit par exemple en France du minimum vieillesse qui garantit à toute personne de 65 ans et plus un revenu minimum. Mais en raison de la couverture très large de la population par l'assurance vieillesse, ces programmes d'assistance ne concernent qu'une faible part de la population.

La situation est totalement différente dans des pays comme ceux du Maghreb qui doivent faire face au contraire à une population majoritairement non couverte par des régimes de retraite. Les programmes d'assistance mis en place varient fortement d'un pays à l'autre. Au Maroc, il n'existe pas de programmes d'aide sociale spécifique aux personnes âgées. En Algérie, l'aide sociale concerne un nombre non négligeable des personnes démunies dont des personnes âgées, mais à des montants très faibles, voire même très inférieurs au seuil de pauvreté, ce qui ne leur permet pas de sortir de la pauvreté. Ajoutons à ceci que les aides sociales de l'État algérien ont été introduites avec la mise en place du programme d'ajustement structurel, pour remplacer certaines subventions de produits de première nécessité. La Tunisie a mis en place un ensemble de programmes sociaux en vue d'assister les personnes nécessiteuses, par le biais de subventions et d'aides servies directement en vue de lutter contre le phénomène de la pauvreté. Parmi ces programmes sociaux, les deux les plus importants, en termes de montant des ressources qui leur sont affectées et du nombre de leurs bénéficiaires, sont le Programme National d'Aides aux Familles Nécessiteuses « PNAFN » et le Fonds de Solidarité Nationale « FSN ». Le montant des aides accordé par le PNAFN a atteint, en 2001, 452 dinars par famille soit un montant supérieur au seuil de pauvreté. Le PNAFN a concerné près de 78000 personnes âgées en 2004, qui ne sont plus dès lors considérées comme pauvres.

3.3 Une pauvreté des personnes âgées moins importante que celle de l'ensemble de la population

S'il est souligné dans les conférences internationales que les personnes âgées sont systématiquement parmi les plus pauvres dans toutes les sociétés, les données quantitatives disponibles pour le confirmer restent peu nombreuses pour les pays en développement. Barrientos, Gorman et Heslop (2003) entreprennent une comparaison des taux de pauvreté de l'ensemble de la population, des personnes âgées et des enfants pour une trentaine de pays,

⁸ RTNS, Régime des Travailleurs Non Salariés. RSA : Régime des salariés agricoles. RSAA, Régime des Salariés Agricoles Amélioré.

essentiellement d'Amérique latine et d'Europe centrale, l'Afrique et l'Asie n'en comptant que cinq. Le taux de pauvreté des personnes âgées est supérieur à celui de l'ensemble de la population pour 7 pays, inférieur pour 14 et du même ordre pour 8. Parmi les pays présentant un taux de pauvreté des personnes âgées inférieur à celui de l'ensemble de la population, deux se démarquent, le Brésil et l'Argentine, avec des taux pour la population âgée ne dépassant pas la moitié des taux de pauvreté de l'ensemble de la population. Ces deux pays ont mis en œuvre des programmes d'assistance pour les personnes âgées pauvres. L'étude effectuée sur le Maghreb situe ces trois pays dans la catégorie de ceux pour lesquels la pauvreté monétaire des personnes âgées est moins importante que dans le reste de la population comme il est montré ci-dessous.

Encadré 5 **Seuil de pauvreté et mesure de la pauvreté au Maghreb**

Dans les trois pays du Maghreb, la mesure de la pauvreté effectuée par les différents organismes nationaux est essentiellement basée sur une approche monétaire absolue, la méthode de calcul des seuils de pauvreté suivant les préconisations effectuées par la Banque Mondiale depuis les années 1980 pour les pays en voie de développement. Cette méthode de calcul amène à distinguer deux seuils de pauvreté monétaire : un seuil de pauvreté alimentaire et un seuil de pauvreté global qui additionne le seuil de pauvreté alimentaire à une composante non alimentaire.

Le seuil de pauvreté alimentaire : ce seuil est déterminé sur la base des dépenses alimentaires minimales requises permettant à chacun de satisfaire ses besoins alimentaires de base recommandés par l'OMS et la FAO. Sur la base de cette méthode commune, chacun des trois pays du Maghreb établit son propre panier de consommation de base alimentaire, le plus souvent selon les habitudes de sa population, d'où quelques différences entre les seuils.

La première différence tient à l'équivalent en calories de ces seuils : il est de 2100 calories par jour et par personne en Algérie, seulement 2000 calories au Maroc et 1830 calories en milieu rural en Tunisie. A titre de comparaison, le BIT dans ses approches de la pauvreté retient une ration énergétique nécessaire de 2200 calories par personne adulte et par jour soit près de 20% de plus que ce qu'adopte l'Institut National de la Statistique en Algérie.

La seconde différence tient à l'approche entre zone rurale et urbaine retenue dans les trois pays. Chacun retient un seuil différencié géographiquement, tenant en cela compte d'un modèle de consommation des populations urbaines différente de celui des populations rurales, du fait notamment de la possibilité d'autoproduction en zone rurale. Cette différence tient aussi à des prix différents entre le rural et l'urbain. On notera cependant que si la différence de seuil est peu importante au Maroc et en Algérie, il ya un rapport de 1 à 2 entre les seuils urbain et ruraux en Tunisie.

La dernière différence tient à la comparaison de ces seuils en monnaie nationale : même si les habitudes ne diffèrent pas de manière très marquées d'un pays à l'autre du Maghreb, certains biens consommés ne sont pas échangeables. La comparaison des seuils, même effectuée en parité de pouvoir d'achat, peut donc poser problème, d'autant plus que certains pays du Maghreb ne publient ni le contenu, ni la valeur de ces seuils ...

Le seuil de pauvreté global (appelé seuil de pauvreté générale en Algérie) : ce seuil est égal au seuil de pauvreté alimentaire majoré par le seuil de pauvreté non alimentaire, correspondant à une dotation minimale de biens et services non alimentaires tels que l'habillement, l'habitation, etc. Contrairement aux besoins alimentaires, les besoins non alimentaires de base sont difficiles à déterminer. Ils sont donc estimés à partir des dépenses non alimentaires des seuls ménages dont les dépenses alimentaires dépassent le seuil de pauvreté alimentaire. Les méthodes d'estimation ainsi que la population référente pour effectuer ces estimations varient d'un pays à l'autre, d'où des différences (certes sûrement peu marquées) de seuils de pauvreté non alimentaires.

Le seuil de pauvreté global est actualisé dans chacun des pays en utilisant l'indice des prix à la consommation.

Tableau 8 : Seuils de pauvreté monétaire annuels exprimés en monnaie nationale

	Algérie		Maroc		Tunisie	
Source	Commissariat général au Plan et à la prospective		Haut Commissariat au Plan		Institut National de la Statistique	
Seuil de pauvreté alimentaire	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	Non publié	
	13946 DA (2000)	13849 DA (2000)	1878 DH en 98/99, non publié ensuite	1878 DH en 98/99, non publié ensuite		
Seuil de pauvreté global	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>
	19794 DA (2000)	19692 DA (2000)	3834 DH en 2006/2007	3569 DH en 2006/2007	428 DT (2000)	221 DT (2000)

On notera que certaines études sur le Maroc et la Tunisie retiennent aussi des seuils de pauvreté monétaire relative, calculés sur la base de 50% du revenu moyen ou médian. L'approche monétaire absolue est cependant celle retenue en première intention dans de nombreux travaux non spécialisés et c'est celle que nous avons privilégiée dans cet article.

En 2000, l'Algérie comptait 2 464 162 personnes pauvres pour une population totale de 30 421 755, soit un taux de pauvreté de 8,1%. Parmi cette population pauvre, 125 672 sont âgés de plus de 60 ans, soit un taux de pauvreté des personnes âgées de 5,6%, taux inférieur à celui du reste de la population.

Tableau 9 : Pauvreté par âge en Algérie

Groupe d'âge	Structure de la population pauvre	Structure de la population totale	Taux de pauvreté
0 à 5 ans	12,9%	11,2%	11,6%
6 à 11 ans	18,7%	13,4%	14,0%
12 à 17 ans	20,4%	15,5%	13,3%
18 à 24 ans	14,8%	16,0%	9,3%
25 à 34 ans	10,8%	15,9%	6,8%
35 à 59 ans	18,3%	20,5%	9,0%
60 ans & +	4,2%	7,5%	5,6%
Total	100,0%	100,0%	10,1%

Source : Enquête consommation ONS 2000

Au Maroc, selon les premiers résultats de l'enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages de 2007, le taux de pauvreté a diminué, passant de 15,3% à 9% entre 2001 et 2007. En termes d'effectif, le nombre des pauvres était de 4 461 000 en 2001 contre 2 773 000 en 2007. Les données détaillées de l'enquête 2007 n'étant pas encore disponibles, il convient de se reporter à l'enquête nationale sur le niveau de vie des ménages en 1998/1999 pour connaître la pauvreté par âge.

Tableau 10 : Pauvreté par âge selon l'âge du chef de ménage

Age du chef du ménage	Urbain	Rural	Total
15 – 24 ans	10,2%	15,9%	13,5%
25 – 34 ans	8,5%	29,3%	19,6%
35 – 44 ans	13,3%	29,4%	20,2%
45 – 59 ans	11,4%	31,9%	20,5%
60 ans et plus	12,3%	21,7%	16,7%

Source : Enquête Nationale sur le niveau de vie des ménages (1998/1999)

Les ménages dont le chef est une personne âgée sont moins concernés par la pauvreté que les autres : sur près de 1.600.000 ménages dont le chef a plus de 60 ans (1580559 précisément), 16,7% sont pauvres contre 19 % dans l'ensemble de la population.

En Tunisie, selon l'Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de Vie des Ménages en 2000 le taux de pauvreté en 2000 était de 4,2%, ce qui représente 60 000 ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté. Parmi ces ménages pauvres, 20,6% ont un chef de 60 ans et plus alors que dans la population non pauvre cette proportion est de 28,8%..

Tableau 11 : Répartition de la population pauvre selon le groupe d'âge du chef du ménage en Tunisie

Groupe d'âge du chef du ménage	Population pauvre (%)	Population non pauvre (%)	Ensemble de la population (%)
Inférieur à 40 ans	24,2	20,2	20,3
40 à 50 ans	34,2	31,7	31,8
50 à 60 ans	21,0	19,3	19,4
60 ans et plus	20,6	28,8	28,5
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de Vie des Ménages 2000.

Même si on ne dispose pas de taux de pauvreté par âge, l'existence d'un taux de pauvreté de la population de 4.1% et une prévalence de la pauvreté plus faible chez les personnes âgées permettent de conclure à des taux de pauvreté peu élevés dans la population des personnes âgées tunisiennes.

Il ressort que dans les trois pays du Maghreb, les personnes âgées sont moins touchées par la pauvreté que l'ensemble de la population. Mais derrière ce constat se cachent des taux de pauvreté très différents, près des 5% des personnes âgées algériennes étant considérées comme pauvres contre 13,2% au Maroc et moins de 4% en Tunisie !

Conclusion

Cet article est centré sur l'impact des systèmes de retraite sur le revenu et la pauvreté des personnes âgées. Cet impact pourrait être non négligeable compte tenu des montants des retraites versées mais reste limité faute d'avoir une couverture large de la population. Les données d'enquête semblent corroborer cette hypothèse puisque les retraites ne sont pas mises

en avant comme principale source de revenu même si au total les revenus des personnes âgées semblent se situer au même niveau que ceux des plus jeunes. Quant à la pauvreté, moins marquée que pour le reste de la population, elle reste cependant à des niveaux élevés. De plus, compte tenu de la faiblesse de la couverture, les régimes de retraite ne peuvent avoir un impact sur la pauvreté que d'une frange de la population.

Deux solutions pour augmenter cet impact des systèmes de retraite sur le revenu et la pauvreté des personnes âgées pourraient être envisagées : accroître la couverture ou mettre en place une prestation universelle. Est-ce envisagé dans les réformes entreprises par les pays du Maghreb ? Certes, la question du vieillissement démographique, qui commence à toucher les populations du Maghreb, est une source d'inquiétude quant à l'avenir des systèmes. Alors qu'on s'attendrait à la mise en place d'une réforme d'envergure et rapide dans chacun des pays, il apparaît que la prise de conscience du problème a été tardive et qu'une réflexion s'amorce juste. Mais dans aucun de ces trois pays ces processus de réformes n'ont conduit à un débat sur la place dans la société des différentes classes d'âge. La jeunesse du Maghreb est confrontée à un chômage massif, à des difficultés de logement, à un problème d'insertion dans la société. La tendance actuelle est d'aborder la réforme en termes paramétriques et non en termes d'enjeux de société, notamment relativement à la pauvreté des personnes âgées.

Il apparaît enfin dans cet article que cette question du niveau de vie, de la pauvreté des personnes âgées et de l'impact des régimes de retraites reste largement à étudier. Les enquêtes ciblées sur le niveau de vie des personnes âgées, leur pauvreté, qu'elles soient pensionnées ou non, sont quasi inexistantes. Les travaux théoriques permettant de prendre correctement en compte le revenu d'une personne âgée au sein d'une structure familiale élargie sont eux aussi largement à développer.

Bibliographie

- Abdelkhalek T. (2009), « Cadre stratégique national de réduction de la pauvreté au Maroc : à propos du concept de pauvreté et analyse de la situation », *PNUD Maroc et Ministère du développement social de la famille et de la solidarité*.
- Ajbilou A., Fazouane A. (2002), « Les personnes âgées face à la pauvreté au Maroc », dans *Jeunesse, vieillesse, démographie et société*, ss. la direction de F. Gendreau, D. Tabutin, M. Poupard, p. 243-253.
- Barrientos A. (2002), « Old age, poverty and social investment », *Journal of international development*, vol. 14.
- Barrientos A. (2003), « Pensions and development in the South », *The Geneva papers on risk and insurance*, vol. 28, n°4, October, pp. 696-711.
- Barrientos A., Gorman M., Heslop A. (2003), « Old age in developing countries: contributions and dependence in later life », *World development*, vol. 31, n°3.
- Barrientos A., Lloyd-Sherlock P. (2003), « Non-contributory pension schemes: a new model for social security in the South? », *4th International research conference on social security*, AISS, Anvers.
- Commissariat à la Planification et à la Prospective (2004), « La pauvreté en 2000 en Algérie ».
- Dekker A. (2003), « The role of informal social security in an inter-generational society », *4th International research conference on social security*, AISS, Anvers.

- Duflo E. (2003), « Grandmothers and grand daughters: old age pensions and intrahousehold allocation in South Africa », *World bank economic review*, vol. 17, n°1.
- Dupuis J.M., El Moudden C. (2004), « Retraite et développement, un état des lieux », *Communication aux XXIV Journées d'économie sociale*, Nantes, 9-10 septembre 2004.
- Dupuis J-M., El Moudden C. (2002), *Économie des retraites*, Économica.
- Dupuis J-M., El Moudden C, Pétron A. (Dir.), (2008), *Les retraites au Maghreb, une première analyse*, Rapport pour la MIRE
- El Youbi A. (2002), « La cohabitation intergénérationnelle et la prise en charge des personnes âgées au Maroc », dans *Jeunesse, vieillesse, démographie et société*, sous la direction de F. Gendreau, D. Tabutin, M. Poupard, p. 243-253.
- Orszag P.R., Stiglitz J.E. (1999), « Rethinking pension reform: ten myths about social security system », World Bank, Working paper.
- Ravallion M. (1996), « Comparaisons de la pauvreté : Concepts et méthodes » Document de travail No 122, Banque Mondiale.
- Robalino D. (2005), « *Pensions in the Middle East and North Africa: time for change* », the world bank, coll "Orientations in development series", Washington DC, 284 p.
- Seklani M. (2006), *La stratégie de lutte contre la pauvreté en Tunisie en ce début du XXIème siècle*, Ministère de la Santé Publique et Office National de la Famille et de la Population.

La politique et les dispositifs de protection des personnes âgées vulnérables en Tunisie

Réalités et perspectives

Lassaad LABIDI

Institut National du Travail et des Études Sociales, Université Carthage, Tunis
Tunisie

Introduction

A l'image des autres pays en développement, le régime de sécurité sociale en Tunisie, qui a démarré au cours des années 1960, a été un privilège puisqu'il n'a couvert qu'une partie très limitée des salariés du secteur privé. Ceci est vrai particulièrement pour les salariés du secteur agricole, du secteur du bâtiment et de certains métiers artisanaux qui sont les plus lésés à ce niveau. Dans les zones rurales ainsi que dans les zones urbaines populaires beaucoup de personnes âgées se trouvent dans l'obligation de travailler jusqu'à un âge très tardif, seule la dégradation de leurs forces physiques peut mettre fin à leur activité. Également en raison, des changements socioculturels qui ont profondément ébranlé les réseaux de solidarité primaires, les personnes en question ne peuvent plus trouver facilement la protection dont elles ont besoin aussi bien au sein du groupe familial qu'au sein du groupe communautaire.

Durant les dernières décennies du vingtième siècle, dans les quartiers populaires et dans plusieurs zones rurales, nous avons assisté à l'apparition d'une fraction de personnes âgées économiquement fragilisés et socialement marginalisés et qui constituent une nouvelle clientèle de services sociaux. En effet, dans les zones rurales et comme nous l'avons démontré dans une recherche précédente (Labidi 2003), la faiblesse du capital matériel chez certaines personnes âgées est un facteur d'exclusion. Elle se traduit par une faiblesse voire même une absence de revenu et par des mauvaises conditions de vie. Dans le milieu urbain, en particulier dans les quartiers populaires, certaines personnes âgées vivent dans une situation de pauvreté qui les accable et limite leurs possibilités pour pouvoir maintenir une interaction positive avec leur environnement social. Cette faiblesse du capital matériel en tant que facteur d'exclusion et de vulnérabilité se traduit par des mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu quotidien des aînés concernés (Labidi Lassaad, 2003).

Conscients de l'impact des changements socioculturels et de la pauvreté sur la place et les conditions de vie des personnes âgées appartenant aux couches populaires, les pouvoirs publics tunisiens sont intervenus de façon progressive pour mettre en place une politique de protection destinée aux personnes âgées que nous qualifions de vulnérables. Dans le cadre de cette recherche, une personne âgée est considérée comme vulnérable si elle se trouve dans l'incapacité de subvenir à ses besoins et de se protéger contre les aléas de l'existence et ce pour des raisons personnelles (âge, maladie, handicap) ou pour des raisons qui relèvent de son

environnement social et matériel (famille, logement, revenu, structures sociale et culturelle, revenu..). Il s'agit en fait d'une personne âgée qui appartient aux catégories pauvres vivant dans des conditions précaires. Selon cette définition, nous considérons pour le cadre spécifique de cette étude comme personne âgée vulnérable, les personnes âgées en perte d'autonomie physique, personnelle et matérielle ainsi que les personnes âgées sans aucun soutien familial et social.

Ainsi, la population âgée vulnérable est devenue objet d'intervention sociale. C'est par rapport à ces différents éléments que nous proposons cette réflexion. Son objectif est d'analyser les différents programmes mis en place et de voir leurs portées et leurs limites pour assurer aux personnes concernées la protection et la qualité de vie recherchée.

1 - Problématique et cadre méthodologique

Depuis les années 1970, les pouvoirs publics tunisiens ont commencé à développer un premier dispositif de protection des personnes âgées vulnérables. Le choix qui a été fait en ce moment a été axé sur la prise en charge institutionnelle dans des centres d'hébergement appelé centre de protection des personnes âgées. Puis à partir des années 1990 et au cours des années 2000, plusieurs autres programmes ont vu le jour : maintien à domicile, placement familial, équipe mobile, club de jours, assistance à domicile.

Dans cette communication nous nous proposons de présenter les différents programmes mis en place et d'analyser leur contenu et leur évolution au cours du temps à partir des documents et des rapports disponibles. Nous essayerons également de répondre aux questions suivantes : jusqu'à quel point les programmes mis en place ont pu assurer aux personnes ciblées la protection et la qualité de vie recherchées? Quelles sont les limites des programmes en question et quel est leur avenir ?

Pour répondre à ces questions nous allons essayer brièvement, de saisir quelques éléments du contexte dans lequel a été conçue la politique d'intervention sociale auprès des personnes âgées vulnérables en Tunisie pour présenter après le système de sécurité sociale et ses limites. Dans un deuxième temps nous procéderons à partir d'une approche qualitative à une analyse du contenu des documents et des rapports ayant traité de la question des programmes d'intervention mis en œuvre en faveur des personnes âgées vulnérables. Nous nous servirons également des données quantitatives disponibles pour voir l'évolution des programmes durant le temps de leur réalisation.

2 - L'intervention auprès des personnes âgées vulnérables en Tunisie : Quelques éléments de contexte

La Tunisie connaissait depuis quelques années une nouvelle orientation démographique. Grâce aux différents efforts entrepris sur le plan social et sanitaire, la société tunisienne est entrée dans une phase de transition démographique. Celle-ci se caractérise par une baisse importante de la fécondité se traduisant par le faible poids des classes d'âges les plus jeunes. Elle se caractérise également du côté opposé par la baisse de la mortalité qui se traduit par l'augmentation du nombre des personnes appartenant aux classes d'âges les plus vieilles.

Selon le recensement général de la population de 2004, le poids de la population âgée de 60ans et plus a enregistré une évolution considérable durant la période (1966-2004) allant de 5,5% à 9,3%. En parallèle à cette augmentation, nous assistons à une nette régression de la population âgée de moins de 15 ans. Elle est passée de 46,5% de la population totale en 1966

à 26,7% en 2004. Selon la même source 35% de la population âgée de 60 ans et plus bénéficient d'une pension de retraite et 20% continuent à exercer une activité économique surtout dans le secteur agricole avec un taux de 65%.

Comme plusieurs recherches l'ont démontré, l'augmentation du nombre des aînés et le vieillissement interne de la population âgée n'entraînent pas uniquement une modification progressive des extrémités de la pyramide des âges (les jeunes et les vieux). Mais ils peuvent également être à l'origine de plusieurs problèmes sociaux qui affectent les conditions de vie de certaines personnes vieillissantes. C'est ainsi que les pouvoirs publics en Tunisie ont pris conscience depuis quelques années des mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu de certaines personnes âgées et ont élargi leurs programmes de protection sociale pour venir en aide aux aînés en difficulté et non couverts par le régime de sécurité sociale. Cet intérêt accordé aux personnes âgées dans la politique sociale ne doit pas être appréhendé uniquement comme étant une réponse à l'augmentation du nombre des personnes âgées parmi la population totale mais bien aussi comme une réponse aux effets pervers du changement qu'est en train de connaître toute la société tunisienne. En effet, une fraction des personnes âgées se trouve livrée à elle-même, incapable de satisfaire ses besoins fondamentaux ; cette fraction prend le chemin vers les centres de services sociaux sollicitant l'aide auprès des intervenants.

3 - Mise en place du régime de sécurité sociale et ses limites

En 1959, un régime général de retraite des agents et des fonctionnaires de l'état a été institué. Il couvre les agents employés par l'état et par les collectivités locales et par certaines entreprises publiques caractère commercial et industriel. La gestion de ce régime a été confiée à la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS). En 1960, la loi 60-30 du 14/12/1960 a institué un nouveau régime de sécurité sociale pour le secteur privé en particulier les travailleurs salariés des secteurs non agricole relevant des établissements industriels ; commerciales, de tourisme et de services ainsi que des syndicats, des sociétés civiles et des associations. La gestion de ce régime est confiée à la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNSS).

Au fil des années les deux régimes mentionnés se sont développés pour couvrir aujourd'hui une fraction importante des travailleurs relevant de toutes les activités économiques aussi bien dans le secteur public que privé à l'exception des chômeurs, des salariés agricoles n'ayant pas totalisé 45 jours chez le même employeur et les travailleurs des chantiers n'ayant pas totalisé dix ans d'activité.

Cependant, en Tunisie, à l'image des autres pays en développement, la sécurité sociale reste encore un privilège puisqu'elle ne couvre qu'une partie encore limitée des salariés du secteur privé. Ceci est vrai particulièrement pour les salariés du secteur agricole qui sont les plus lésés à ce niveau¹. Aussi bien dans les zones rurales que dans les zones urbaines beaucoup de personnes se trouvent dans l'obligation de travailler jusqu'à un âge très tardif, seule la dégradation de leurs forces physiques peut mettre fin à leur activité. Comme le démontrent les données statistiques fournies par l'Institut National de la Statistique, 20% des personnes âgées de 60 ans et plus continuent à exercer une activité économique. Cette situation nous semble fort différente des sociétés occidentales où les personnes âgées de 65 ans est plus apparaissent comme des générations relativement privilégiées sur le plan économique. Dans ce type de sociétés en raison de l'institutionnalisation et de la généralisation des systèmes de retraite et des possibilités d'épargne individuelle et grâce au niveau de vie

¹ Labidi Lassaad, « *Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 2003, 237 pages.

relativement élevé la vulnérabilité économique des personnes âgées se pose avec moins d'acuité.

Ainsi, nous pouvons déduire avec Doudich² que la vieillesse dans les catégories sociales défavorisées, généralement non couvertes par la sécurité sociale, s'apparente nécessairement à un facteur de vulnérabilité socio-économique et passe, le plus souvent, pour synonyme de pauvreté. Durant ces deux dernières décennies, aussi bien dans les quartiers populaires que dans plusieurs zones rurales, nous assistons au développement d'une fraction de personnes âgées économiquement fragilisés et socialement marginalisés et qui constituent une nouvelle clientèle de services sociaux. Analysant le rapport entre la pauvreté et la vieillesse Doudich note également, que le fait d'être âgé et pauvre signifie vivre la pauvreté dans ses différents visages ou encore dans ses « émanations les plus redoutées ». Bien sûr il importe de signaler que la pauvreté pendant la vieillesse est différente selon qu'on soit en milieu rural ou en milieu urbain.

En effet, dans les zones rurales et comme nous l'avons démontré dans une recherche précédente³ la faiblesse du capital matériel chez certaines personnes âgées est un facteur d'exclusion. Elle se traduit par une faiblesse de revenu, mais aussi par des mauvaises conditions de vie. Celles-ci seront à l'origine d'une dégradation de l'image de la vieillesse et d'une certaine mise à l'écart du vieux.

Dans les zones rurales en Tunisie, le rapport négatif à la terre, c'est-à-dire le fait de ne pas être propriétaire d'un terrain agricole, se traduit pour certaines personnes âgées qui y résident par une certaine exclusion. Cette dernière s'exprime par la faiblesse du revenu, par de mauvaises conditions de vie et par l'incapacité de pouvoir accéder à certains services socio-sanitaires que nous pouvons trouver en milieu urbain. Ces conditions risquent de précipiter un mauvais état de santé chez les personnes concernées et de porter atteinte à l'image valorisée et respectée des vieux; image qui est traditionnellement attribuée au milieu rural.

Si tel est le cas de certaines personnes âgées de la paysannerie pauvre du milieu rural, dans le milieu urbain, en particulier dans les quartiers populaires, certaines personnes âgées vivent dans une situation de pauvreté qui les accable et limite leurs possibilités pour pouvoir maintenir une interaction positive avec leur environnement social. Cette faiblesse du capital matériel en tant que facteur d'exclusion et de vulnérabilité ne s'exprime pas uniquement par la faiblesse du revenu provenant de l'aide sociale. Elle se traduit également par les mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu quotidien de la personne âgée. Celles-ci prennent la forme d'une sous-alimentation, de mauvaises conditions de logement et de l'absence des moyens de contact avec le monde extérieur. Ainsi, il ressort de l'analyse précédente que la pauvreté, les mauvaises conditions de vie et le manque d'infrastructures socio-sanitaires sont à l'origine d'un processus d'exclusion à l'égard des personnes âgées.

En définitive, nous pensons qu'une fraction importante de la population âgée tunisienne ne trouve plus facilement sa place dans la société actuelle qui s'oriente de plus en plus vers le modèle de société productiviste et individualiste. Conscients de cette nouvelle réalité les pouvoirs publics tunisiens se sont engagés depuis quelques années à mettre en place une politique d'intervention en faveur des personnes âgées vulnérables et en particulier celles non couvertes par le régime de sécurité sociale. Cette politique a connu différents changements que nous analyserons dans les paragraphes suivants.

² Doudich, M. (1999), "Pauvreté des personnes âgées : Profil, déterminants et issues". *Journées d'études sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc*. 25-26 novembre 1999.

³ Labidi Lassaad, « *Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 2003, 237 pages.

4 - Évolution historique de l'intervention auprès des personnes âgées vulnérables

Pour faire face aux problèmes rencontrés par les personnes âgées vulnérables, et conscient des limites du régime de sécurité sociale, l'état tunisien est intervenu à partir des années 1970 et surtout depuis 1986 pour cette fraction de la population âgée. Mais dans ses débuts, cette intervention a été très limitée et n'a pas été promue au rang d'une politique de vieillesse. Elle a été concrétisée par de simples services rendus à la population concernée dans le cadre des programmes mis en place en faveur des familles nécessiteuses et des personnes handicapées.

Suite au rythme accéléré des changements socioculturels et suite au développement de nouvelles formes de pauvreté au début des années 1990, le nombre de personnes âgées demandant de bénéficier de services sociaux et de santé s'est considérablement augmenté. Pour faire face à cette situation, le Ministère des Affaires Sociales est intervenu de façon claire en faveur de cette catégorie de la population à partir de 1992 en créant pour la première fois une division de protection sociale des personnes âgées au sein de la Direction Générale de Promotion Sociale. Cette nouvelle direction a été responsable de concevoir des programmes d'intervention spécifiques à la population âgée. Dans un deuxième temps elle est intervenue en 1994, par la promulgation d'une loi cadre définissant les responsabilités et les modalités d'intervention auprès des personnes âgées en particulier celles considérées comme nécessiteuses. Le ministère est également intervenu pour renforcer les anciens programmes mis en place au cours des années 1970 et au début des années 1980 et pour mettre en œuvre de nouveaux programmes. Dans ce qui suit nous allons dans un premier point temps présenter les principales mesures législatives prises pour définir les axes de la protection des personnes âgées et les partenaires responsables de les mettre en œuvre. Dans un deuxième temps nous analyserons les différents programmes d'intervention mis en faveur des personnes âgées vulnérables.

5 - Les mesures législatives à l'égard des personnes âgées

Depuis le début des années soixante, la Tunisie, s'est dotée d'un système de sécurité sociale qui prévoyait un régime d'assurance vieillesse aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. En 1994, elle a connu la promulgation d'une loi sur la protection des personnes âgées. Il s'agit en fait d'une loi cadre qui a fixé les grandes lignes d'une politique de la vieillesse dans la société tunisienne, compte tenu de l'augmentation considérable de cette catégorie de la population et de ses besoins spécifiques ainsi que des changements sociaux et culturels qu'est en train de subir toute la société. Selon cette loi, et conformément à l'âge normal de la retraite, la personne âgée est définie comme étant toute personne ayant atteint ou dépassé les 60 ans. Bien sûr, cette définition de la personne âgée est aujourd'hui mise en cause suite à l'amélioration de l'espérance de vie et suite également à la crise financière que connaissent les caisses de retraite.

Dans un premier chapitre, ladite loi a insisté sur la responsabilité collective dans la protection des aînés. D'abord cette responsabilité incombe à la famille, puis à l'État et aux collectivités publiques, qui doivent la soutenir pour qu'elle accomplisse convenablement ses rôles à l'égard de cette fraction de la population. Selon cette loi, la protection des personnes âgées a pour objectif de :

- Préserver l'état de santé et garantir la dignité de la personne vieillissante.
- "Lutter contre toute les formes de discrimination et d'exclusion familiale et sociale" et assurer l'intégration des personnes âgées.

- D'encourager la participation active des personnes âgées dans tous les domaines de la vie sociale, culturelle, sportive et récréative.

Le deuxième chapitre de la loi mentionnée traite de deux questions. La première se rapporte aux personnes âgées vivant en milieu naturel avec la famille "en sa qualité de cellule de base responsable de subvenir aux besoins indispensables de ses membres âgés". Dans ce cas, l'État peut intervenir pour fournir aux personnes âgées certains services sociaux et sanitaires. Cependant, si la personne concernée ou sa famille ne sont pas dans une situation de besoin, elles sont tenues de contribuer au financement des services rendus par l'État par l'intermédiaire de ses agents. Dans le cas où la personne âgée pauvre provient d'une famille nécessiteuse, elle bénéficie de la gratuité des services.

Dans un deuxième temps, le chapitre deux s'est intéressé à la prise en charge institutionnelle des personnes âgées. Il a défini de façon claire et précise les services à fournir aux pensionnaires ainsi que les conditions à respecter pour l'ouverture de centres d'hébergement privés. Mentionnons que jusqu'à cette date, tous les centres gérés par les associations offraient leurs services aux personnes âgées nécessiteuses de façon gratuite et il n'y avait aucun centre totalement privé. Le deuxième élément nouveau introduit par la même loi concerne la possibilité pour les centres publics d'accueillir également les personnes âgées ayant un revenu; dans ce cas la personne est tenue de payer la totalité des frais de son hébergement. Dans le cas où la personne âgée ne dispose pas de revenu et que sa famille n'est pas dans le besoin, les frais d'hébergement sont à la charge de la famille et en particulier au membre qui est assujéti à une obligation alimentaire à l'égard de ses parents.

Enfin, le troisième chapitre de ladite loi a été consacré aux modalités d'intervention de l'État en faveur des personnes âgées dans leur milieu de vie naturel. En effet, si l'aîné aussi bien que sa famille sont dans le besoin, la personne âgée bénéficie de services sociaux et sanitaires à domicile grâce à une intervention de l'État, intervention qui a pour objectif de soutenir la famille dans son effort de protection de son membre âgé. Cependant, au cas où l'aîné ou sa famille dispose d'un revenu jugé suffisant, les services fournis à domicile seront pris en charge soit par la personne ou par sa famille. La dernière partie de ce chapitre a été consacrée au placement familial des personnes âgées; elle a défini les conditions à remplir par la personne concernée et par la famille d'accueil. Elle a également précisé les rôles attribués aux services sociaux dans la mise en application de cette modalité de protection.

6 - La prise en charge institutionnelle

Cette modalité d'intervention qui a démarré depuis le début des années 1980, consiste en une prise en charge totale des besoins de la personne âgée à l'intérieur des centres d'hébergement spécialisés. Au début, la Tunisie comptait 13 centres sur tout son territoire; ces dernières années, et à fin d'encourager le maintien des aînés chez eux et vu le coût très élevé de cette modalité de protection, le ministère des affaires sociales a procédé à la fermeture de deux centres. Cependant, ne sont prises en charge dans les centres que les personnes âgées de soixante ans et plus qui sont nécessiteuses et sans soutien familial. L'admission se fait suite à une enquête sociale et après avis du comité local. Notons que la gestion et le fonctionnement de tous les centres sont confiés aux associations compétentes, en l'occurrence les associations de protection de personnes âgées. Lesdits centres disposent d'un personnel médical et social et offrent à leurs pensionnaires, en plus de la satisfaction des besoins fondamentaux, un ensemble d'activités socioculturelles. En 1992, le Ministère des Affaires Sociales est intervenu pour améliorer les conditions de vie des pensionnaires des centres d'hébergement en allouant un fond de 345.000 dinars pour la restauration, la rénovation et l'équipement des

centres en question⁴. Mais malgré cette intervention nous constatons un écart considérable entre les différents centres d'hébergement qui ne disposent pas des mêmes moyens et des mêmes conditions de confort. Le centre Manouba pour le district de Tunis et le centre de Sousse sont des centres pilotes ou les pensionnaires bénéficient de très bonnes conditions de prise en charge, alors que les autres centres tel que celui de Gafsa ou de Kasserine n'offrent à leurs résidents qu'un minimum de protection.

En ce qui concerne le nombre des pensionnaires, il nous semble qu'avec le renforcement de la politique de maintien à domicile et en raison de la capacité d'accueil limitée des centres, il est resté presque stable au cours des dernières années. En effet, si l'effectif des pensionnaires était de 647 en 1987, en 1996 il a atteint 725 et en 1996 et de 720 en 2008 le nombre des pensionnaires était 720.

En se référant à l'effectif total de la population âgée, le nombre des personnes âgées placées dans les centres d'hébergement est non-signifiant dans la mesure où il ne représente qu'un taux de 0,07%. En 1984, le taux a été de 0,20%. La diminution enregistrée est due à l'augmentation du nombre des personnes âgées au cours de ces dernières années et à l'encouragement de la politique de maintien à domicile. Par ailleurs, ce qui est important à mentionner c'est que les services sociaux relevant du Ministère des affaires Sociales disposent toujours d'une liste d'attente des personnes qui désirent bénéficier d'une protection dans un centre d'hébergement. Enfin, cette modalité d'intervention est toujours critiquée par les membres de la société, car elle est vue comme étant totalement opposée aux valeurs culturelles de la société tunisienne et qu'elle exprime une certaine ingratitude à l'égard de la personne âgée qui devait selon la religion musulmane disposer d'une place privilégiée dans la famille et dans la communauté.

7 - Le maintien à domicile

Ce programme se manifeste par l'octroi d'une aide en espèce à la personne âgée pauvre tout en la gardant chez elle, il est devenu suite à la mise en place du programme national d'aide aux familles nécessiteuses, l'axe central de la politique d'intervention auprès des personnes âgées pauvres. Le montant de l'aide a été de 180 dinars (l'équivalent de 135 dollars) par trimestre, à partir du mois de mars 2011, le même montant sera servi de façon mensuelle. En effet si le nombre des bénéficiaires d'aide en espèce à domicile était en 1981 de 1250 personnes, il a atteint en 2007, 85000 bénéficiaires.

En plus de cette assistance financière à domicile, la personne âgée concernée bénéficie des différentes aides en nature servies de façon conjoncturelles pendant les grandes occasions religieuses et pendant les fêtes nationales. Elle bénéficie également de l'intervention des assistantes sociales au cas où elle rencontre des difficultés relationnelles avec les membres de sa famille. Ce type d'intervention prend la forme d'une médiation en vue de préserver l'équilibre de la famille et éviter toute rupture qui peut mettre en péril l'équilibre psychosocial de la personne vieillissante.

Par ailleurs, pour pouvoir bénéficier d'une aide en espèce à domicile, la personne âgée doit être pauvre, sans soutien et sans couverture sociale et vivant à domicile. Elle devrait faire une demande auprès des assistantes sociales du secteur qui après enquête sociale soumettent le dossier de la personne concernée à la commission spécialisée au niveau du conseil régional qui prendra la décision définitive. Dans la pratique cette commission dirigée par les autorités

⁴ D.G.P.S., *La politique sociale en faveur des personnes âgées*, Ministère des Affaires Sociales (document non publié), 1996, 7 pages.

locales opère une grande sélection qui n'est pas toujours fondée sur des critères objectifs. Bien sûr, tous les efforts sont déployés pour encourager le maintien à domicile. Cette formule d'intervention revêt plusieurs avantages aussi bien pour la personne que pour sa famille. Elle permet à la personne concernée de poursuivre le reste de sa vie dans le cadre normal et habituel de sa vie et de rester attachée aux différents repères qu'elle a construits et aux quels elle s'attache de façon très profonde. Pour la famille, le maintien à domicile lui permet d'être unie et de profiter de la présence d'une personne dont les conseils et le soutien peuvent être d'une valeur considérable.

Enfin mentionnant que les personnes âgées recevant des aides en espèce à domicile bénéficient également de la gratuité des soins dans les structures hospitalières publiques.

En résumé, nous pouvons dire que le maintien et la protection des personnes âgées dans leurs familles et dans leur environnement représente un choix fondamental dans le champ de l'action sociale car le maintien de l'aîné dans son milieu de vie naturel a des répercussions positives sur sa vie psychologique et joue un rôle important pour consolider le tissu familial et communautaire.

8 - Le placement familial

Pour faire face à une forte demande de placement en institution et vu le coût élevé que nécessite cette modalité d'intervention, les pouvoirs publics se sont orientés depuis 2007 vers le placement familial des personnes âgées pauvres et sans soutien. Cette modalité de prise en charge consiste à placer la personne âgée concernée dans une famille d'accueil en mesure de lui fournir le soutien psychologique dont elle a besoin et ce en contre partie d'une subvention mensuelle. L'objectif recherché à travers cette modalité de prise en charge est de réduire la prise en charge institutionnelle trop coûteuse pour le budget de l'État et en opposition avec les valeurs culturelles de la société tunisienne. Cette modalité d'intervention permet également d'éviter à certaines personnes vieillissantes les problèmes d'isolement et de solitude, de favoriser la solidarité inter familiale et de maintenir la personne concernée dans son espace géographique et social habituel. Pour bénéficier de cette modalité d'intervention la personne âgée doit faire sa propre demande, être sans soutien familial et dans un bon état physique, psychologique et mental. En ce qui concerne la famille d'accueil, l'accord des deux conjoints est la base de toute demande pour l'accueil d'une personne âgée. Elle doit également subir une évaluation psychosociale pour déterminer sa capacité pour bien assumer la prise en charge d'une personne vieillissante. Au cas où la famille est retenue, elle a droit à une indemnité mensuelle de l'ordre de 150 dinars, de sa part la personne âgée concernée bénéficie de la gratuité des soins dans les établissements de la santé publique. Cependant cette modalité d'intervention reste encore très limitée elle n'a touché jusqu'à 2009 que 140 personnes.

9 - Les équipes mobiles

Pour encourager davantage la prise en charge de la personne âgée par son milieu naturel, le programme d'assistance matérielle pour le maintien de la personne âgée dans son environnement naturel a été bonifié par la mise en place d'un programme d'aide médico-sociale. C'est dans ce cadre qu'ont été créées "les équipes mobiles d'aide aux personnes âgées à domicile". Il s'agit d'équipes multidisciplinaires composées d'un personnel médical et paramédical et d'un personnel social. Ces équipes mises en place au début dans certains gouvernorats, ont vu leur expérience s'étendre dans tous les gouvernorats. Leur intervention consiste à faire des visites à domicile aux personnes âgées pauvres, à mobilité réduite et sans

soutien en vue de leur fournir les services sociaux - sanitaires dont elles ont besoin et de sensibiliser leur entourage (famille, proches, voisins) à la nécessité et à l'importance de prendre soin de leur membre âgé. Jusqu'à 2009, plus que 8200 personnes âgées ont bénéficié des services offerts par les équipes mobiles. Cependant malgré l'importance de l'expérience des équipes mobiles pour aider au maintien des personnes âgées vulnérable dans leur milieu naturel, elle est restée une expérience très limitée d'autant plus qu'elle est gérée par les associations de protection des personnes âgées. Ces dernières ne disposent pas de suffisamment de moyens matériels et humains pour pouvoir répondre à toutes les demandes. C'est pour cette raison que leur intervention sont restées limitées aux grandes villes et en particulier à certains quartiers, ne touchant que peu ou du tout les personnes âgées vulnérables appartenant aux zones rurales.

10 - Place du secteur associatif dans la protection des personnes âgées vulnérables

Dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sociale, le secteur associatif a pris plus de place dans l'intervention auprès des personnes âgées pauvres. En effet, se sont les associations qui sont devenues les principaux responsables non pas uniquement de la gestion et du fonctionnement des centres mais aussi du programme des équipes mobiles. Les pouvoirs publics continuent à les subventionner, mais ils mettent à leur disposition moins de moyens humains. Rappelons qu'au début ils mettent à leur disposition des médecins, des assistantes sociales, du personnel administratif. Mais aujourd'hui, c'est aux associations de se débrouiller toutes seules et d'avoir leurs propres ressources humaines. A titre d'exemple pour le fonctionnement des équipes mobiles les associations ne peuvent pas avoir recours aux médecins de la santé publique, mais elles sont obligées de recourir par leurs propres moyens aux médecins de libre pratique. Comme il est le cas pour les associations intervenant auprès des autres catégories à besoins spécifiques (enfance sans soutien, personnes handicapées) les associations de protection des personnes âgées sont aujourd'hui considérées par les pouvoirs publics comme des acteurs dans la protection des personnes âgées vulnérables. Cependant, les associations en question n'ont pas suffisamment de moyens et leur espace d'intervention reste trop limité. D'autre part, il nous semble qu'elles ne peuvent pas remplir convenablement leur rôle en tant qu'acteur dans la protection de la population ciblée, car elles n'expriment pas réellement des initiatives privées et volontaires puisqu'elles sont toutes créées suite à des initiatives du parti au pouvoir et de l'administration locale. Elles souffrent également des problèmes de gestion et ne disposent pas de leur autonomie par rapport à l'administration publique. Ces différents problèmes expliquent pourquoi les associations mentionnées sont disparues du paysage associatif après le 14 janvier 2011, laissant les quelques bénéficiaires sans aucun soutien.

Conclusion

Étant donné l'ampleur des changements socioculturels dans la société tunisienne et vue l'évolution continue du poids de la population âgée parmi la population totale, nous pensons qu'il est nécessaire d'entreprendre un ensemble de mesures touchant tous les aspects de la vie des personnes âgées et en particulier celles vulnérables. Ces mesures qui constitueront un plan d'action tiendront compte des besoins spécifiques des différentes sous - catégories appartenant à la population âgée vulnérable. L'objectif général de ce plan d'action est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en question dans une société solidaire et unie et d'éviter que cette catégorie de la population subira toute seule le « coût social » du

processus de développement en œuvre dans la société tunisienne. Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions peuvent être mises en œuvre parmi lesquelles nous proposons :

- Assouplir davantage les critères pour bénéficier du programme d'aide à domicile pour couvrir plus de personnes âgées vulnérables.

- Opter pour l'intervention sociale spécialisée auprès des personnes âgées en chargeant des travailleurs sociaux pour intervenir uniquement auprès de la population âgée. Une telle spécialisation permettra de mieux organiser et planifier les interventions auprès des personnes âgées et en particulier celles vulnérables.

- Inviter les services d'action sociale dans les municipalités à mettre en œuvre des programmes d'intervention auprès des personnes âgées vulnérables et ce pour renforcer et compléter les programmes nationaux.

- Faire une enquête nationale sur les conditions de vie des personnes âgées vulnérables en Tunisie et ce en vue de connaître leurs caractéristiques sociales, démographiques et physiques et afin d'identifier l'ampleur de leurs besoins réels.

- Concevoir un programme d'intervention spéciale pour améliorer les conditions de logement des personnes âgées pauvres et leur fournir le minimum de confort nécessaire.

- Développer des programmes de protection spécifiques aux personnes âgées handicapées. Les programmes jusqu'ici mis en œuvre en faveur des handicapés ne tiennent pas compte des besoins et des caractéristiques propres aux vieilles personnes.

- Poursuivre la couverture sanitaire des personnes âgées pauvres à travers la gratuité des soins et renforcer par des moyens matériels et humains les équipes mobiles pour l'intervention auprès des personnes âgées pauvres.

- Assurer une meilleure coordination entre les travailleurs sociaux intervenant à l'échelle locale et les travailleurs sociaux hospitaliers pour permettre aux personnes âgées pauvres une meilleure prise en charge médicale.

- Développer des programmes d'intervention psychosociale au profit des familles assumant la responsabilité de protection d'un membre âgé vulnérable atteint d'une incapacité ou d'une maladie chronique.

- Fournir une formation complémentaire aux travailleurs sociaux pour améliorer la qualité de leur intervention auprès des personnes âgées handicapées et de leurs familles.

- Permettre la création d'associations autonomes et libres exprimant l'initiative volontaire et spontanée intervenant en collaboration avec l'administration publique et non totalement dépendante d'elle.

Enfin nous pensons que ces différentes mesures doivent s'intégrer dans une politique de la vieillesse qui n'est pas à concevoir à la marge de toute la politique de développement dans sa globalité. Mais elle devrait être diffusée dans les différentes composantes de la politique de développement permettant de préparer à l'avance une « bonne vieillesse ». La littérature gérontologique soutient l'idée que les problèmes de la vieillesse n'apparaissent pas uniquement à l'âge déterminé par les statisticiens et les économistes (60 ans ou 65 ans) mais ils sont déjà présents aux cours des autres étapes de la vie précédentes la vieillesse. Selon Paillat "La vieillesse se prépare en amont"⁵. Ceci dit, pour parvenir à une politique de la vieillesse, il est essentiel de concevoir une politique de développement qui tient compte des besoins en santé, en éducation, en logement, au travail, aux loisirs au cours des différents stades de la vie. Bien sûr, l'élaboration de cette politique ne doit pas être uniquement la responsabilité des jeunes et des adultes. La participation des personnes âgées dans la définition des axes de cette politique est importante voir même nécessaire. C'est elle qui peut

⁵ Paillat P., "Viellissement et vieillesse". Collection que sais-je ? Ed. Presses Universitaires de France, 1996.

permettre une adéquation entre les besoins et les services fournis. Enfin, signalons que dans le cadre de cette politique une place importante devrait être accordée au développement des recherches et des études qui s'intéressent aux caractéristiques et aux conditions de vie de la population âgée.

Bibliographie

- Ben Amor Ridha, (1996), « Politique sociale, ajustement structurel et pauvreté en Tunisie » *Revue Tunisienne des Sciences Sociales*, n°24, pp.265-327.
- Chekir Hafida, (2001), « Textes juridiques choisis et commentés sur la politique de la population en Tunisie » in Vallon Jacques et Locoh, *Population et développement en Tunisie. La métamorphose*, CERES, Tunis.
- D.G.P.S., (1996), *La politique sociale en faveur des personnes âgées*, Ministère des Affaires Sociales (document non publié), 7 pages.
- D.G.P.S., (1996), *Les conditions des personnes âgées en Tunisie*, Ministère des Affaires Sociales, Tunis, (document non publié), 105 pages.
- Doudich, M. (1999), "Pauvreté des personnes âgées : Profil, déterminants et issues". *Journées d'études sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc*. 25-26 novembre 1999.
- Hajem Daid, (2005), *Le vieillissement de la population tunisienne, enjeux majeur pour l'avenir du système sanitaire et social* » Institut National de la Santé publique, 307 pages
- Khlif Sonia, (2000), *Vision alternative du phénomène du vieillissement démographique en Tunisie*. INSEA, Maroc.
- Labidi Lassaad, (1990), *La personne âgée en Tunisie entre la solidarité traditionnelle et la prise en charge institutionnelle*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention de la maîtrise en service social – Faculté des sciences sociales – Université de Moncton Canada.
- Labidi Lassaad, (1999), *Études des représentations que se font des personnes âgées de leur intégration dans la société tunisienne*. Thèse de Doctorat en service social – Faculté des sciences sociales – Université Laval Canada.
- Labidi Lassaad, (2003), « *Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 237 pages.
- Labidi Lassaad, (2005), *Les impacts socioculturels du vieillissement de la population tunisienne*. CERES, 152 pages.
- INS, (2004), *Recensement général de la population et de l'habitat*.
- Institut National de la Santé Publique, (1996), *"Enquête Nationale médico-sociale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile"*. Décembre 1996.
- Paillat P., (1996), *"Vieillesse et vieillesse"*. Collection que sais-je ? Ed. Presses Universitaires de France.

Évaluation et leçons sur la capitalisation des retraites en Argentine

Vers l'universalisation du système des retraites ?

Roxana ELETA-DE FILIPPIS

Université du Havre

France

Introduction

L'année 2008 marque la fin du régime par capitalisation des retraites en Argentine. Comprendre cette "contre-réforme" implique d'évaluer celle de 1994. Cet article propose d'envisager la contre-réforme, conséquence de l'échec des privatisations, comme une tentative embryonnaire d'universalisation du système des retraites en Argentine.

Dans les années quatre-vingt-dix, l'Amérique latine a été le théâtre d'une vague de privatisation des systèmes de retraite qui anticipe celle qui allait toucher la plupart des pays développés.

Deux états de faits concomitants attirent notre attention. Le premier est l'incroyable « effet domino » des réformes : d'abord le Chili (1981), ensuite le Pérou (1993), la Colombie et l'Argentine (1994), l'Uruguay (1995), le Costa Rica (1996) et le Mexique (1998). La Bolivie (1997), Le Salvador (1998), Le Nicaragua (même si la réforme de 2000 fut déclarée anticonstitutionnelle), la République Dominicaine (2003) sont autant de pays qui entrent dans un mouvement de privatisation des régimes de retraite.

L'autre fait marquant fut l'extraordinaire convergence des modes de financement des retraites: les anciens régimes de répartition furent, totalement ou partiellement, remplacés par des fonds de pensions privés.

Ces deux faits constituent pour nous la preuve d'une nouvelle orthodoxie concernant le financement des retraites. Les causes de l'émergence de ce nouveau paradigme ont été analysées dans d'autres lieux. Il ne s'agit pas pour nous de les discuter, encore moins d'évaluer les premiers résultats de la réforme des retraites en Argentine sur la base des données de l'institut argentin de la sécurité sociale (ANSES) et à l'égard des objectifs des réformateurs à savoir:

- L'unification et l'homogénéisation du système;
- La diminution des coûts de fonctionnement du système grâce à une plus grande concurrence entre les opérateurs financiers;
- L'augmentation du nombre d'affiliés;
- La diminution de la fraude.

Rappelons rapidement qu'en Argentine, les dispositifs de sécurité sociale se sont développés tout au long du XXe siècle. Ils ont pris en charge progressivement de nouvelles

catégories de risques. D'abord, les accidents du travail et la maladie, ensuite la vieillesse, la famille, la perte d'emploi et depuis la crise de 2001 une politique de lutte contre l'exclusion. Car la crise de 2001 a plongé le pays dans un véritable état d'anomie dont il est encore difficile d'en mesurer les conséquences.

À l'instar des modèles européens, l'État-providence argentin a cherché à couvrir les risques sociaux sans toujours assurer la pérennisation du financement. De manière générale, le développement social en Argentine n'a pas été financé par l'impôt, ni par l'épargne interne, ni par l'investissement étranger mais par l'inflation et la dette. L'État argentin n'hésite pas à créer du déficit. Cependant le *Welfare State* s'y développa avec la même dynamique que dans les pays du Nord. Mais voilà, vers la fin des années soixante-dix, la situation change considérablement. À la fin des années 80 et au début des années 90, c'est-à-dire au point culminant de l'hyperinflation, pratiquement toutes les pensions et toutes les retraites étaient proches du minimum, de sorte qu'une grande part des retraités étaient toujours plus pauvres. Le système souffrait alors d'une crise de légitimité.

Sous l'impulsion des organismes supranationaux (Banque Mondiale; 1994), le système national de prévision social (SNPS) en vigueur de 1967 à 1994 fut remplacé par le système intégré des retraites et pensions (SIJYP). Le système mixte est réglementé par l'État. Les promoteurs d'une telle réforme n'en démordaient pas : déficits publics moins élevés, marchés des capitaux plus dynamiques et rapport plus direct entre le niveau de l'épargne individuelle et celui des prestations individuelles, ce qui devait permettre à terme l'adhésion au système d'un plus grand nombre de travailleurs.

Le changement fut majeur (I) mais les résultats pauvres (II)

L'exposition des arguments sera organisée dans les sections qui suivent :

I - La gouvernance du système,

II- Les résultats de la réforme.

À la fin, des arguments conclusifs seront présentés sur les tendances qui se font jour et sur les enjeux d'avenir.

I - Retraites : une nouvelle gouvernance

La nouvelle gouvernance du système portait sur deux points : l'unification des différentes caisses de retraite (A) et la centralisation du système (B).

A) Unification

La caisse des travailleurs indépendants, celle des travailleurs du secteur public (au niveau fédéral) et celle des salariés du secteur privé ont été regroupées au sein d'un système mixte (SIJYP) à deux "étages" : un premier pilier composé d'un régime de répartition et un deuxième pilier composé d'un régime de répartition ou de capitalisation selon le choix des affiliés. L'agence nationale de la sécurité sociale (ANSES), établissement public, était chargée du régime de répartition. Les "*administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones*" (AFJP) géraient quant à elles la capitalisation. Dès 2007 le système de retraite se dotait d'un fonds de garantie créé uniquement pour atténuer l'impact financier d'une éventuelle évolution défavorable.

L'adhésion au système était (et le reste encore) obligatoire pour tous les salariés âgés de 18 ans et plus ainsi que pour les professions libérales. La réforme relève l'âge de départ à la retraite et augmente les annuités de cotisations. L'âge de la retraite a été fixé à 65 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes attestant de 30 ans de cotisations.

Les adhérents avaient le choix entre la répartition et la capitalisation. D'emblée tous les travailleurs étaient inscrits dans le système de capitalisation sauf ceux qui déclaraient vouloir rester dans le régime de répartition. Cette règle a été modifiée en 2007 : les nouveaux adhérents étaient affiliés au système de répartition sauf lorsqu'ils optaient pour la capitalisation. Cette même année, l'autorisation fut donnée aux affiliés du régime de capitalisation (si besoin), de changer de régime.

B) La centralisation

L'Argentine est une république fédérale. Les employés du secteur public des états fédérés (vingt-quatre provinces) et les caisses des gouvernements municipaux ont dans un premier temps conservé leurs propres régimes de retraite. Mais dès 1996, la décision fut prise d'intégrer au régime général plusieurs caisses provinciales et ou municipales. C'est le cas des onze caisses provinciales et d'une caisse municipale. Les régimes provinciaux qui ont conservé leur autonomie se sont vus proposer en 2003 un accord en vertu duquel le régime général pouvait prendre en charge une partie de leur déficit en contrepartie d'une harmonisation de leurs pratiques. Les assurés quant à eux, pouvaient conserver leur affiliation ou bien s'assurer auprès du régime général.

L'unité et l'harmonisation n'étaient toutefois pas acquises car des régimes spéciaux ont été maintenus notamment pour les forces armées, la police, les magistrats, les employés gouvernementaux et les parlementaires.

Pour revenir au régime général, signalons qu'en 1994 il y avait deux millions et demi d'adhérents au régime de répartition et 2,7 millions au régime de capitalisation. Au moment de la contre-réforme de 2008, ils étaient deux fois plus nombreux au sein du régime de capitalisation (5,9 millions contre deux fois moins en répartition, soit 1,5 million). Parmi le million et demi d'adhérents au régime de répartition, il y avait environ 800 000 hommes et 700 000 femmes avec une concentration assez importante d'adhérents dans les tranches d'âge de 20 à 29 ans et de 55 à 59 ans. Alors que parmi les 5,9 millions d'adhérents aux fonds de pensions privés, les hommes capitalisent d'avantage que les femmes: pratiquement 4 millions d'hommes pour 1,8 million de femmes. Ils avaient en majorité entre 25 et 39 ans et leur nombre diminuait avec l'âge. À partir de 2007, on constate une diminution d'adhérents aux régimes par capitalisation (environ 700 000 adhérents) au bénéfice du régime par répartition.

Au moment de la contre-réforme de 2008, il y avait en Argentine onze AFJP (elles étaient 26 au départ), parmi lesquelles cinq concentraient plus de 50% d'adhérents.

II) Mais des résultats faibles

Il s'agit dans cette deuxième partie d'analyser deux phénomènes: la couverture (A) et les bénéficiaires (B) en soulignant que si la population en âge de partir à la retraite augmente pendant la période étudiée, le nombre de bénéficiaires diminue. En outre, les montants de leurs revenus de retraite sont plus bas.

A) Les affiliés

L'Argentine compte 38 millions d'habitants dont 4 millions personnes de plus de 65 ans parmi lesquels plus de 500 en activité.

La population active quant à elle, avoisine les 16 millions de personnes. Le système de retraite compte plus de 14 millions d'affiliés. Or, seulement la moitié (un peu plus de 7 millions) contribue au financement du système : moins de 5 millions d'hommes, et à peine deux millions et demi de femmes. Il s'agit-là d'un indicateur de sous-développement (chômage, travail au noir, faible taux d'activité des femmes) mais le non-paiement des

cotisations ou est aussi un révélateur d'une société qui met en cause la capacité de l'État à organiser une rente viagère.

Selon l'ANSES, entre décembre 1994 et décembre 2007, le nombre d'affiliés a été multiplié par 3 (de 5 millions d'affiliés, on passe à un peu moins de 14 millions) tandis que le nombre réel des cotisants est passé de 5 millions à 7 millions. Le différentiel est toujours de l'ordre du 50 %. La réforme du système n'a pas modifié cette réalité.

Nous pouvons expliquer le non-paiement des cotisations (qui concerne surtout les travailleurs autonomes mais pas seulement), par la crise de l'économie Argentine. En analysant les séries statistiques de l'Anses, nous constatons une forte corrélation entre le non-paiement de cotisations et la dépression économique des années 2001-2002: ainsi en décembre 2000 le nombre de cotisants était de 5 millions et demi de travailleurs pour un nombre d'affiliés de 11 millions. Deux ans plus tard, c'est-à-dire, après la grande crise économique de 2001 et 2002 le nombre de cotisants diminue à 4,8 millions, tandis que le nombre d'affiliés augmente à environ 12 millions. À partir de cette date le nombre de travailleurs payant leurs cotisations augmente, signe d'une amélioration du contexte économique. Mais la crise n'explique pas tout. Pendant ces deux années de dépression économique, les femmes ont "fraudé" (en terme absolu) moins que les hommes. Elles étaient 170 000 à ne plus payer leurs cotisations contre un peu plus de 500 000 hommes, tandis qu'elles occupent les emplois les moins payés et souvent les plus précaires.

Par ailleurs, ceux qui capitalisaient "décrochaient" pour ainsi dire les premiers : 500 000 affiliés à la capitalisation cessèrent de cotiser contre 200 000 environ d'affiliés à la répartition. L'hypothèse des réformistes qui consistait à dire que la capitalisation réduirait la fraude n'a donc pas été validée. En réalité la capitalisation suscite de l'insécurité (absence de définition des bénéficiaires, commission très élevées, taxes de rentabilité aléatoire) et l'insécurité sociale affecte le comportement des affiliés.

B) Les bénéficiaires

Toujours selon les chiffres de l'Anses, il y avait en 2007 en Argentine 3,5 millions de bénéficiaires. En réalité, les bénéficiaires du système de retraites sont les femmes : 2,5 millions de femmes et un peu plus d'un million d'hommes. Cette différence s'explique par la part importante de pensions de réversion (on a vu que les femmes ont cotisé toujours moins que les hommes) et par une donnée démographique bien connue : les femmes ont une espérance de vie plus importante que celles des hommes. D'ailleurs, c'est dans la tranche d'âge de 80 et 89 ans que l'on trouve le plus grand nombre de bénéficiaires du système : environ 525 000 femmes. Cependant, l'analyse de séries statistiques montre qu'entre décembre 2005 et décembre 2007 le nombre de femmes ayant une retraite a augmenté de façon significative par rapport aux années précédentes passant de 1,7 million à 2,4 millions, soit 700 000 retraitées femmes de plus. La variation par le passé était de 50 000 par an. Cette augmentation est due à une politique volontariste de la part du gouvernement de Néstor Kirchner, qui instaure en 2004 un moratoire qui a bénéficié à près de 1,5 million d'Argentins permettant d'un coup à plus de 80 % de la population en âge de partir à la retraite d'être couverte.

En 1994 pratiquement la moitié des bénéficiaires touchait le minimum de 150 pesos (1,3 million de personnes touchait 34 euros par mois!) alors que 2 000 retraités touchaient des retraites supérieures à 3800 pesos (800 euros).

Nous avons évoqué en introduction que c'est à cause des montants de retraites proches du minimum vieillesse que le système fut réformé. Aujourd'hui, un millier de personnes perçoit une retraite minimale (de 112 euros), mais plus du 50% des bénéficiaires

(2,8 personnes) perçoivent environ 140 euros par mois. Ce qui compte tenu de l'inflation et du coût de la vie doit être l'équivalent des retraites minimales de 1994. Ajoutons à cela que le nombre des bénéficiaires touchant plus de 3800 pesos (800 euros) concernait désormais 10 000 personnes.

Quant aux bénéficiaires du régime de capitalisation, ils étaient peu nombreux : 300 000 environ, autant d'hommes que de femmes âgées de 60 et 74 ans. Néanmoins du fait de la période de transition entre les systèmes, la source de financement de ces retraites était en grande partie publique (94,2 millions de pesos contre 63,7 millions pour le secteur privé). Les auteurs L. Godberg et Lo Vuolo montrent que les prestations du régime de capitalisation étaient plus élevées que celles de la répartition, non pas à cause du rendement de la composante capitalisée mais "grâce" aux prestations communes financées par le « pilier » public (PBU et PC). Ainsi, la prestation invalidité du régime de répartition était cinq fois inférieure à celle payée par un fond de pension. Pourquoi? Parce que cette dernière était en grande partie payée par l'État. Ce qui était très injuste car le salaire d'une personne affiliée à un fonds de pension était deux fois supérieur à celui d'un affilié au régime de répartition.

En conclusion

Les données présentées montrent que la réforme des retraites de 1994 a permis une plus grande unification du système mais au prix d'une "dualisation" de la population.

En outre, elle a accéléré le processus de centralisation de sa gestion. La plupart des provinces se sont désengagées des retraites au profit du régime général. Soulignons que l'unification n'est pas pour autant complète: les régimes spéciaux perdurent.

La population active s'est affiliée davantage au régime général. La médiatisation de la capitalisation et les campagnes de publicité (pour ne pas dire de propagande) des fonds de pensions privés expliquent ce phénomène. Mais il s'agit bien d'une fiction, car "la fraude" ou plutôt la « désaffiliation » par le non-paiement des cotisations ne diminue pas pour autant. L'hypothèse qui consiste à voir dans la capitalisation un moyen de lutte contre l'évasion des cotisations n'a pas été corroborée.

Fort de ces divers constats, l'adoption de la loi de nationalisation des retraites (du 7 octobre 2008) met un terme à quatorze ans de capitalisation pour instaurer de nouveau un système par répartition. Or, l'expérience de la répartition n'a pas, de par le passé, réglé les problèmes structurels qui affectent les retraites en Argentine: celui chômage et des faibles cotisations dues au bas niveau des salaires. C'est pourquoi, il y a davantage en Argentine de subventions pour ceux qui ne cotisent pas régulièrement. Ce qui est très habituel.

Nous l'avons montré: parmi les affiliés au système des retraites, les femmes sont sous-représentées, leur taux d'activité est faible. Mais, elles sont plus nombreuses à bénéficier des retraites. La plupart ont une pension de réversion, mais l'explication est ailleurs. Depuis 2004 elles bénéficient des retraites octroyées par le pouvoir public, des bénéficiaires sans rapport direct avec les cotisations réalisées par le passé.

Il est vrai qu'en réponse à une estimation de la Banque mondiale (Banque mondiale; 2003), selon laquelle 35 % de la population âgée ne touchaient pas de retraite ou pension, le gouvernement ouvre en 2004 un moratoire qui bénéficia à près de 1,5 million d'Argentins augmentant d'un coup la couverture à 80 % de la population en âge de partir à la retraite. Cette rupture de lien entre cotisation et retraite annonce pour nous une rupture de sens, allant vers l'universalisation des retraites en Argentine.

D'autant plus que le coût de la privatisation fut assuré en partie avec des fonds de régime par répartition. Ces derniers étant financés en partie par l'impôt (TVA essentiellement).

Tout se passe comme si malgré la réforme des retraites Beveridge l'emportait sur Bismarck, ouvrant pour nous de nouvelles pistes de recherche sur un modèle de sécurité sociale qui puisse éliminer l'exclusion sociale tout en atténuant les inégalités.

Source des données chiffrées

El libro blanco de la previsión social. Ministerio del trabajo, Secretaria de seguridad social, 2003, WWW. trabajo.gob.ar

AIOSFP, Statistical bulletins. Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones. Disponible à <http://www.aiosfp.org>.

AISS, 2009^a, Social security programs throughout the world: The Americas. Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

ASES, Buletin de estadísticas de la seguridad social, WWW.anses.ar

ECLAC/ILO, 2009, "The employment situation in Latin America and the Caribbean: Crisis in the labour markets and countercyclical responses", Economic Commission for Latin America and the Caribbean/ International Labour Office. ECLAC/BIT Bulletin, no 2 (septembre).

INDEC, Instituto Nacional de Estadística, Argentina. Disponible à <http://www.indec.mecon.ar/>

Red de Protección Social. Disponible à <http://www.redprotege.gov.cl>.

Bibliographie citée

ELETA-DE FILIPPIS R, 2001, La réforme du système de retraites en Argentine, Septentrion.

ELETA-DE FILIPPIS R., GOLBERT L. et Lo VUOLO, R., 2005, Le reforma de la reforma: un nuevo sistema previsional para la Argentina". Buenos Aires, documento de trabajo n° 45, CIEPP.

Word Bank, Averting the old age crisis, 1994, Policies to protect the old and promote growth, Washington DC.

Word Bank, 1996, From Plan to Market: Assessing Aid: what works, what doesn't and why? Washington DC.

Word Bank, 2004, Keeping the promise of age income security in latin america, Washington DC.

Bibliographie consultée

- BEATTIE, R. y MCGILLIVRAY, W., 1995, "A Risky Strategy: Reflections: on a World Bank Report", *International Social Security Review*, Vol. 48, pp. 5-22.
- BIRDSALL, N., GRAHAM, C., SABOT, R., comps., 1998, *Beyond Trade Offs. Market Reform and Equitable Growth in Latin America*, Washington DC: IADB/Brooking Institution Press.
- CENTENO, M. y SILVA, P., comps., 1998, *The Politics of Expertise in Latin America*, Londres: Sage.
- CETRANGOLO et GRUSHKA, 2004, *Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma*; Cepal, Santiago de Chile.
- DE SENARCLENS, P., 2000, dir., *Maîtriser la mondialisation*, Paris: Presses de Science Po.
- DEACON, B., 1997, *Global Social Policy*, Londres: Sage.
- EMMERIJ, I., comp., 1997, *Economic and Social Development into the XXI Century*, Washington DC: IADB.
- ESPING-ANDERSEN, S., 1999, *Les trois mondes de l'État-providence*, Paris: Presses Universitaires de France (1990).
- GILLION, C., 2000, "Développement et réforme des régimes de retraite de la sécurité sociale: l'approche du BIT", *Revue internationale de sécurité sociale*, Vol. 53, N° 1, pp. 43-78.
- HAAS, E. B., 1990, *When Knowledge is Power: Three Models of Change in International Relations*, Berkeley: University of California Press.
- HOLZMAN, R., 2000, "L'approche de la Banque Mondiale quant à la réforme des pensions", *Revue internationale de sécurité sociale*, Vol. 53, N° 1, pp. 13-42.
- MAUPAIN, F., 2000, "L'O.I.T., la justice sociale et la mondialisation", La Haya: Martinus Nijhoff Publishers.
- MATUJASCIC, M. et KAY, S., *Reformes de reformes des retraites en Amérique latine : une perspective comparée*, in actes du colloque de l'association française de sociologie 2009
- MERRIEN, F-X., 2000, "Nouveau régime économique international et devenir des États-providence", in P. de Senarclens, *Maîtriser la mondialisation*, Paris: Presses de la Fondation nationale de Sciences po.
- MERRIEN, F-X., 2000, "La restructuration des États-providence: "dépendance de sentier", ou tournant néo-libéral? Une interprétation néo-institutionnaliste", *Recherche sociologique*, N° 2, Louvain-la-Neuve, octobre, pp. 29-44.
- MESA-LAGO, C., 1978, *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*, Pittsburgh: University Press.
- MESA-LAGO, C., 1991, *Social Security and Prospects for Equity in Latin America*, Washington DC: Banco Mundial.
- PAUL, S. y PAUL, J., 1995, "The World Bank and the Attacks on Pensions in the Global South", *International Journal of Health Services*, Vol. 25, N° 4, pp. 697-725.
- QUEISER, M., 2000, "La réforme des pensions de retraite et les organisations internationales: de la critique à la convergence", *Revue internationale de sécurité sociale*, Vol. 53, N° 2, pp. 35-54.
- REIN, M. y SCHÖN, D., 1994, *Frame Reflection: Towards the Resolution of Intractable Policy Controversies*, New York: Basic Books.
- SPULBER, N., 1997, *Redefining the State. Privatization and Welfare Reform in Industrial and Transitionnal Economies*, Cambridge: Cambridge University Press.

- STIGLITZ, J., 1999, "Wither reform? Ten Years of the Transition", WB, Annual Bank Conference on Development Economics.
- WILLIAMSON, J., 1990, "What Washington means by policy reform", en Williamson J., comp., Latin American Adjustment: how much has happened? Washington DC: Institute for International Economics, pp. 5-20.
- WILLIAMSON, J., PAMPEL, F., 1998, "La privatisation de la sécurité sociale est-elle une solution judicieuse pour les pays en voie de développement?", Revue internationale de sécurité sociale, Vol. 51, N° 4, 1998, pp. 3-37.

Quelle prise en charge institutionnelle des personnes âgées au Liban ?

Charbel EL Bcheraoui

UMR 6578 « Unité d'anthropologie bioculturelle »
CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille, **France**
et CDC, Atlanta, **USA**

Nicole CHAPUIS-LUCCIANI

UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, **France** ;
Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso**

Avant-propos

Cette communication prend appui sur la publication suivante : EL Bcheraoui C., CHAPUIS-LUCCIANI N., 2008. La gestion institutionnelle de la vieillesse au Liban. *Human and Health*, No. 4, 44-49. Veuillez vous y reporter pour plus de détails.

Contexte de l'étude

Le vieillissement des populations de la région Moyen-Orient/Afrique du Nord s'accompagne d'une augmentation du taux de personnes âgées dépendantes nécessitant une prise en charge collective.

Selon les estimations de Courbage (2001) le Liban, pour sa part, compterait 50000 hommes et 64000 femmes âgés de 75 ans et plus en 2010 ; cette estimation semble d'ors et déjà dépassée selon l'Administration Centrale des Statistiques qui estime le nombre de personnes de cette même tranche d'âge à 135000 dès 2007.

Contrairement aux idées reçues, la prise en charge institutionnelle des personnes âgées n'est pas récente au Moyen-Orient puisque la première structure de soins pour personnes âgées, créée à Constantinople, date du 4^{ème} siècle sous l'influence de préceptes chrétiens. Au Liban, la première institution date de 1874, la seconde de 1946. Depuis, ce mode d'hébergement s'est développé progressivement à raison de l'ouverture d'une institution en moyenne tous les deux ans jusqu'en 2005, date de notre enquête. Notre objectif a été d'identifier les institutions prenant en charge les personnes âgées et d'analyser leur mode de fonctionnement afin d'attirer l'attention des politiques dans une perspective d'amélioration des services fournis aux personnes âgées.

Méthodes

Nous avons répertorié les institutions s'occupant de personnes âgées enregistrées au Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Santé du Liban en 2005. Nous avons établi un questionnaire portant sur le financement, les services fournis, la capacité et les ressources humaines des institutions. Ce questionnaire a été rempli au cours d'un entretien avec les directeurs des établissements.

Résultats

Institutions

L'enquête a porté sur l'ensemble des 34 institutions répertoriées. Elles sont réparties en 8 unités de soin de longue durée offrant 1064 lits, 24 maisons de retraite offrant 1046 lits et un foyer-logement de 60 places.

On observe que la capacité globale en lits de ces institutions (3670 lits) est supérieure aux besoins puisque nombre des lits occupés est de 2106. Or, certaines institutions étaient en manque de résidents alors que d'autres ont des listes d'attente plus longues que la liste de ceux qui y résident. La disparité dans le taux d'occupation pourrait s'expliquer par la répartition géographique des institutions; celles qui ont les taux d'occupation les plus élevés se trouvent en milieu urbain (les régions les plus proches de la capitale) où l'idée de loger dans une maison de retraite est plus acceptée que dans les milieux ruraux. La majorité des maisons était occupées exclusivement, ou en majorité, par des chrétiens ; seules 6 d'entre elles accueillaient en majorité des musulmans et une des druzes.

Soixante treize pour cent des personnes institutionnalisées étaient partiellement ou totalement dépendantes dont 22% atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les résidents bénéficiaient d'un nombre correct de personnel paramédical. Toutes les institutions avaient recours à un médecin, généraliste, cardiologue, mais seules 5 institutions avaient recours à un médecin gériatre ; 10 d'entre-elles enfin employaient un psychiatre ou un psychologue. Les coûts des séjours étaient pris en charge partiellement par le Ministère de la Santé pour un tiers des résidents et le Ministère des Affaires Sociales participait aussi au financement d'une partie des séjours.

Aide à domicile

L'État n'offrait aucune aide à domicile pour les personnes dépendantes ; huit institutions proposaient une forme d'aide à domicile, mais une seule une aide médicale (médecins, infirmières, aides-soignantes, physiothérapeutes).

Conclusion

Depuis ces 5 dernières années, une dizaine de nouvelles maisons de retraite ont été ouvertes au Liban (Ministère des Affaires Sociales, 2010), ce qui montre bien l'implication des Libanais dans la prise en charge institutionnelle des personnes âgées. Cette augmentation exponentielle justifierait pleinement la réalisation d'une nouvelle enquête qui permettrait de mesurer finement l'évolution de cette prise en charge tant au niveau de leurs caractéristiques médico-sociales que géographiques et confessionnelles.

Référence

Courbage Y., 2001, New Demographic Scenarios in the Mediterranean region. Paris: INED.
87 p.

Charbel El Bcheraoui : Unité Mixte de Recherche 6578, « Unité d'anthropologie bioculturelle », CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille, France.

Actuellement : Epidemic Intelligence Service Officer, Minority AIDS/HIV Research Initiative & HIV Vaccine and Special Studies, Epi Branch, DHAP, NCHHSTP, CDC; Atlanta, USA.

Nicole Chapuis-Lucciani : Unité Mixte Internationale 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, France – CNRST, Burkina-Faso - Université de Bamako, Mali – UCAD Dakar, Sénégal.

Correspondances

- Charbel El Bcheraoui,
Division of HIV/AIDS Prevention,
1821 N. Rock Springs Rd., Atlanta, GA, 30324, USA
Email : charbelbcheraoui@yahoo.com

Nicole Chapuis-Lucciani
UMI 3189 "Environnement, santé, sociétés"
Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
Email : nicole_chapuis@hotmail.fr