Policy Brief

Vers l'adaptation des mécanismes de protection sociale aux spécificités des métiers émergents.

Cas des aides-soignants à domicile en Tunisie

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Face à la précarité sociale touchant les aides-soignant(es) à domicile en Tunisie (selon l'enquête de terrain, 56,7% des interrogés déclarent ne bénéficier d'aucune couverture sociale liée à leur activité), l'enjeu réside dans la levée des ambiguïtés qui caractérisent ce métier.

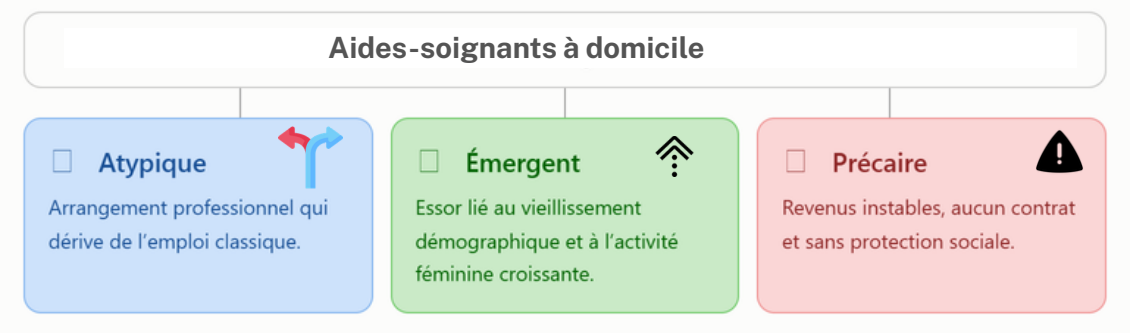
Sur le plan juridique, l'activité souffre d'une double complexité : d'une part, l'absence d'un cadre réglementaire spécifique définissant les conditions d'exercice et le périmètre d'intervention de l'aide-soignant(e) à domicile ; d'autre part, la difficulté de formaliser la relation de travail établie entre le particulier et le travailleur.

Pour sécuriser ce secteur, l'étude préconise la création d'un cadre dédié reposant sur la reconnaissance du statut de « salarié du particulier » à l'aide-soignant(e), adossé à un mécanisme de Chèque-Service Universel permettant aux familles de déclarer l'intervenant et d'acquitter les cotisations en quelques clics via une plateforme dématérialisée.

Cette voie d'action répond à une attente massive du terrain, 96% des aides-soignant(es) interrogé(es) se déclarant favorables à un régime spécifique de sécurité sociale.

1. Cadre Général et Définition du Métier EAP

L'étude s'inscrit dans le cadre de la création d'un régime de sécurité sociale pour les métiers émergents à la suite de la crise sanitaire du Covid-19.Le métier d'aide-soignant(e) à domicile, qui assure des soins quotidiens auprès de personnes âgées, dépendantes ou malades au sein d'un espace privé échappant aux normes professionnelles standards exigées dans un milieu hospitalier, s'inscrit pleinement dans la catégorie des métiers à la fois émergents, atypiques et également précaires (EAP) :



1

Cette activité s'est développée en l'absence d'un cadre réglementaire sectoriel dédié : la relation de travail demeure très majoritairement non formalisée, entraînant une dépendance économique vis-à-vis d'un ou plusieurs particuliers-employeurs et un niveau d'affiliation particulièrement faible aux régimes de sécurité sociale institutionnels.

Dans la grille comparative de l'étude, il est important de souligner que le métier d'aide-soignant(e) à domicile présente un score de précarité élevé cumulant les neuf critères de vulnérabilité identifiés.

[1]Cadre réglementaire inadapté, multiplicité des employeurs, statut non déterminé, faible Revenu, irrégularité du revenu, probabilité d'activité secondaire, horaires irréguliers, durée limitée des contrats, risque d'accident de travail

2. Enquête de Terrain : L'Épreuve des Faits

L'analyse repose sur une enquête menée auprès de 30 aides-soignant(es) à domicile en Tunisie dans les régions de Tunis, Sousse et Sfax, dans le cadre de l'étude menée par le Centre de Recherches et d'Etudes Sociales sur les Métiers Émergents, Atypiques et Précaires (MEAP).

Figure 2 : Profil de l'aide-soignant : féminin, formé mais non déclaré



Revenus concentrés sur la tranche 1000-1499 DT (36,7 %), paiement majoritairement à la tâche (66,7 %), interruptions de revenu d'au moins une semaine pour 57 % des répondants, surcharge horaire pour 70 % d'entre eux

A. Volatilité des revenus et surintensité du travail

L'analyse des rémunérations brutes montre une concentration des revenus dans les tranches intermédiaires : 36,7 % des aides-soignants perçoivent entre 1000 et 1499 DT par mois, suivis de la tranche 800-999 DT (23,3 %) avec un revenu médian de 450 DT.

La situation de couverture sociale apparaît globalement fragile : 56,7 % des enquêtés ne Deux modalités de rémunération coexistent : le paiement à la tâche (66,7 %) et le salaire mensuel fixe (40 %).

Plus de la moitié des répondants (57 %) ont connu au moins une période d'une semaine sans revenu, dont 40 % pendant plus d'un mois.

Le paiement en espèces est quasi généralisé parmi les répondants, puisqu'il concerne 93,3 % des travailleurs. Cette forte prédominance contribue à maintenir l'activité dans une relative informalité, en limitant sa traçabilité fiscale et sociale et en réduisant les possibilités de disposer de justificatifs formels attestant des revenus perçus.
Cette situation est d'autant plus préoccupante que 83 % des répondants déclarent exercer cette activité comme activité principale, tandis que la totalité des enquêtés ne disposent d'aucun contrat de travail.

L'absence simultanée de formalisation contractuelle et de modalités de paiement traçables fragilise ainsi leur position dans la relation de travail et limite leur accès aux dispositifs de sécurité sociale et aux droits qui leur sont associés.

La charge de travail est particulièrement lourde : 70 % des aides-soignant(es) déclarent travailler plus de 40 heures par semaine. Leurs gains nets sont fortement réduits par des charges opérationnelles entièrement à leur charge dont les frais de transports et les frais du matériel médical.

B. L'enjeu de l'affiliation sociale : Des trajectoires professionnelles exposées

Absence de couverture sociale pour 56,7 % des aides-soignants, accident ou problème de santé lié à l'activité pour 37 % d'entre eux, prise en charge personnelle des frais médicaux pour la grande majorité des cas.

La situation de couverture sociale apparaît globalement fragile : 56,7 % des enquêtés ne disposent
d'aucune couverture sociale liée à leur activité, et seulement 10 % sont affiliés directement à la CNSS
à ce titre. Parmi les raisons de non-affiliation, l'absence d'option adaptée au métier est la plus fréquemment citée (53 %), révélant à la fois un manque d'information et une offre de protection structurellement inadaptée au métier du soin à domicile.

Par ailleurs, 37% des aides-soignant(es) interrogés déclarent avoir déjà subi un accident ou développé un problème de santé lié à leur activité professionnelle, cohérent avec la pénibilité des conditions de travail rapportée par 83,3% des répondants (manipulation de patients, exposition aux maladies infectieuses, charge émotionnelle).
Près des trois quarts des enquêtés financent eux-mêmes leurs dépenses de santé, tandis que 93% mobilisent des mécanismes privés (ressources propres, famille) contre seulement 26% ayant recours à des mécanismes publics.

3. Un constat commun pour une couverture sociale adéquate

L'enquête révèle une adhésion quasi unanime des aides-soignant(es) à l'idée d'un régime de sécurité sociale adapté à leur métier :

- Parmi les interrogés ; 96% se déclarent favorables à la mise en place d'un régime de sécurité sociale adapté au secteur.
- Les attentes prioritaires sont claires : financement des soins de santé, assurance contre les accidents du travail, indemnités de maternité/maladie et pension de retraite.
- Plus que la moitié des aides-soignant(es) interrogés (58%) souhaitent poursuivre l'activité sur le long terme, et 23% envisagent d'évoluer vers une activité plus stable.
- Le besoin récent de protection sociale est déclaré par 46% des interrogés. En l'absence de couverture, ils devaient principalement recourir à leurs propres ressources (67%), à l'aide de leur famille (25%) ou à l'endettement (17%) pour faire face aux dépenses.

4. Diagnostic Juridique et Matrice de Décision

- **Situation juridique actuelle vis-à-vis de la protection sociale**

Une complexité de qualification juridique :
Le métier d'aide-soignant (e) à domicile souffre moins d'une absence de dispositions légales spécifiques que d'un défaut de qualification spécifique dans le droit social tunisien.

Faute d'un cadre réglementaire dédié à l'exercice de cette activité à domicile, les modalités concrètes de son exécution peinent à s'insérer clairement dans les régimes de sécurité sociale existants.

Le Code du travail et les régimes de la CNSS reposent principalement sur deux formes d'exercice :
Le salariat classique au sein d'une structure morale (clinique, hôpital, agence) ; ou l'exercice libéral réglementé.

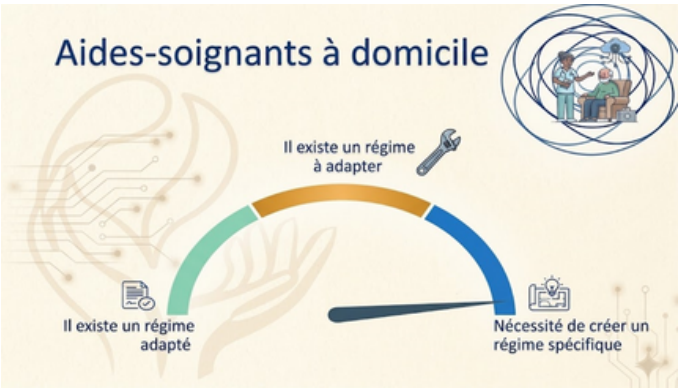
Une situation intermédiaire non reconnue : L'aide-soignant (e) qui intervient directement au domicile des particuliers, ne relève clairement d'aucune de ces deux catégories.

Une difficulté de déclaration comme salarié :
Il ne peut pas être facilement déclaré comme salarié par la famille bénéficiaire, en l'absence d'un cadre légal simplifié de type « particulier-employeur ».

Un recours difficile au statut d'indépendant :
Le basculement vers une patente d'indépendant reste limité par des barrières administratives

Une forte informalité : Selon les résultats de l'enquête, 70 % des aides-soignant(es) à domicile exercent en freelance informel, ce qui les expose à une faible couverture en matière de sécurité sociale.

Figure 3 : Orientations stratégiques et mise en cohérence juridique



La législation tunisienne ne dispose d'aucun mécanisme transposable qu'il suffirait de modifier légèrement.
Il est impératif de créer un nouveau dispositif législatif dédié aux métiers de l'accompagnement et du soin à domicile.

4. Recommandations et Justification

Recommandation 1 : Création d'un cadre juridique spécifique aux métiers d'accompagnement et du soin à domicile,

- ***Justification*** : Combler le vide juridique actuel et reconnaître les formes d'emploi qui ne relèvent ni du salariat classique ni de l'exercice libéral.

Recommandation 2 : Instituer un statut de « salarié du particulier »

Justification : Formaliser la relation entre le ménage et l'aide-soignant (e) et garantir l'accès à la sécurité sociale.

Recommandation 3 : Mettre en place un « Chèque-Service Universel »

Justification : Simplifier simultanément le paiement, la déclaration du travailleur et le versement des cotisations sociales.

Recommandation 4 : Développer une plateforme numérique publique simplifiée

Justification : Faciliter les démarches des ménages et réduire les obstacles administratifs à la déclaration..

5. Conclusion et Perspectives opérationnelles

L'extension de la couverture sociale aux aides-soignant(es) à domicile en Tunisie constitue un enjeu majeur d'équité sociale et de modernisation des politiques publiques de protection.

L'enquête de terrain met en lumière un paradoxe central : alors que le métier d'aide-soignant(e) répond à un besoin sociétal croissant face au vieillissement démographique et qu'il réunit une adhésion quasi unanime du terrain envers la formalisation (96 % de favorables), l'activité demeure freinée par la complexité de qualification de la relation de travail de gré à gré et l'absence d'un cadre sectoriel adapté.

L'analyse démontre qu'un simple réajustement des décrets d'application existants reste insuffisant pour résorber l'informalité d'un secteur cumulant de forts facteurs de vulnérabilité. La réponse doit être structurelle sans être contraignante.

L'instauration du statut de «salarié du particulier», combinée à la mise en place opérationnelle d'un Chèque-Service Universel et d'une plateforme numérique dématérialisée, offre une solution pragmatique et équilibrée.

Ce dispositif permet à la fois de décomplexer les démarches administratives pour les ménages employeurs et de garantir à ces travailleur (es) à domicile un ancrage pérenne dans les régimes gérés par les caisses de Sécurité Sociale (assurance maladie, couverture des accidents du travail et droits à la retraite).

En faisant de la formalisation du salariat un levier de valorisation des métiers d'aide à la personne , la Tunisie a l'opportunité de transformer une précarité subie en un secteur d'activité régulé, protecteur et créateur d'emplois décents.

La concrétisation de cette réforme appelle désormais une gouvernance concertée entre le ministère des Affaires Sociales, le ministère de la Santé et les partenaires institutionnels pour traduire ces orientations en un cadre législatif et technologique opérationnel.

Réalisée par le CRES : Mme Faouzia Ben Salah. Mme Imen Blel, M.Rami Hchaichi, et Mme.Sonia Méguibli, sous la supervision académique M. Mehdi Ben Braham (LEGI. École Polytechnique de Tunisie, Université de Carthage), avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du programme TERI (Tunisia Economic Résilience and Inclusion). Novembre 2026