



*Contribution Sud-Sud à l'atelier tripartite des
partenaires du développement en Afrique de
l'Ouest et du Centre sur les socles de
protection sociale dans l'Agenda 2030,
Dakar le 23-25 mai 2017*

Préface

La Coopération Sud-Sud est complémentaire à la Coopération Nord-Sud traditionnelle et englobe l'idée que, «dans un esprit de solidarité, les pays en développement peuvent apporter des solutions durables à leurs problèmes, à moindre coût ». Elle constitue un moyen important pour répondre aux défis des pays les moins développés. Cela est dû au fait que la Coopération Sud-Sud et Triangulaire comporte les éléments constitutifs fondamentaux suivants: a) elle englobe la promotion d'initiatives sur les plans social, économique, environnemental, technique et politique et, de ce point de vue, elle est un outil utile pour faire participer les partenaires sociaux des pays en développement à la promotion de l'Agenda pour le Travail Décent au moyen de la coopération au développement; b) elle est une manifestation de solidarité entre les peuples et pays du Sud qui contribue à leur bien-être national, à leur autonomie nationale et collective, et à la réalisation des objectifs de développement. Elle doit être considérée comme une aide publique au développement, mais comme un partenariat d'égal à égal fondé sur la solidarité, qui ne remplace pas, mais qui complète la coopération Nord-Sud. Ainsi, la notion de «coopération triangulaire», définie comme étant une Coopération Sud-Sud qui bénéficie du soutien d'un partenaire du Nord, prend différentes formes, notamment le partage de connaissances et d'expériences, la formation et le transfert technologique.

Pour l'OIT, la Coopération Sud-Sud et Triangulaire (CSST) est considérée comme un moyen de tirer parti de son avantage particulier, à savoir l'expérience et les connaissances de ses mandants tripartites, afin de développer des capacités, d'échanger des connaissances et de partager des expériences et des meilleures pratiques, et la coopération interrégionale, afin de mobiliser des ressources. La CSST adopte une approche multipartite et à cet égard, en raison de sa nature tripartite et des partenaires sociaux, l'OIT peut jouer un rôle clé dans la promotion de la CSST, ainsi que proposer une plateforme intéressante pour la recherche d'un consensus et la coopération entre les pays en développement. Les gouvernements des États membres, les employeurs et les travailleurs représentent le plus vaste réseau d'expertise dans le monde du travail, ce qui est fondamental pour l'intégration de son Agenda pour le Travail Décent. La CSST coule de source pour l'OIT. Celle-ci met donc un accent particulier sur la Coopération Sud-Sud et Triangulaire en vue de réaliser les objectifs de l'organisation : promotion et réalisation des droits et principes fondamentaux au travail ; création de meilleures opportunités pour les femmes et les hommes afin de leur garantir un revenu et un emploi convenables ; amélioration de la couverture et de l'efficacité du système de protection sociale pour tous ; renforcement du tripartisme et du dialogue social. Une grande importance est accordée à la sécurité et à la santé au travail et sa politique s'inspire des prescriptions de l'Objectif de Développement Durable (ODD) 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous »

Il est prouvé que la normalisation en matière de sécurité au travail peut constituer un mécanisme à long terme de renforcement des capacités des entreprises, un point de référence important pour l'inspection gouvernementale, et une méthode utile pour prévenir les accidents.

Les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu.

Les socles nationaux de protection sociale devraient au moins comprendre les quatre garanties de sécurité sociale suivantes, définies à l'échelle nationale :

1. Accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité ;

2. Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires ;
3. Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, notamment pour les cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité;
4. Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées.

La Coopération Sud-Sud sur le développement social promeut notamment l'assistance technique d'un pays expert du Sud envers un autre pays du Sud pour l'élaboration de politiques et de programmes sociaux. De nombreux pays en développement sont déjà parvenus à prendre des mesures pour élaborer des socles de protection sociale définis à l'échelle nationale ou pour introduire des éléments s'y référant. Les résultats des programmes mis en place dans ces pays nous montrent que l'incidence d'un socle de protection sociale sur la pauvreté, la vulnérabilité et les inégalités peut être immense. Les connaissances, expertises et expériences acquises par ces pays grâce aux efforts qu'ils ont déployés en vue de l'établissement d'un socle de protection sociale représentent une ressource précieuse pour d'autres pays intéressés à concevoir, développer, élargir ou réorienter leurs systèmes de protection sociale. Il est reconnu que les connaissances, compétences et expertises techniques qui peuvent être échangées à travers une Coopération Sud-Sud sont celles qui, dans de nombreux cas, se révèlent particulièrement utiles pour d'autres pays du Sud qui font face à des difficultés de développement similaires.

Cette publication présente un aperçu des articles de « l'Atelier tripartite des partenaires du développement en Afrique de l'Ouest et du Centre sur les Socles de Protection Sociale dans l'Agenda 2030 », du mois de mai 2017 à Dakar.

Contents

1. <i>E. Bertrand</i> , Où En Est-On Avec La Mise En Place Du Socle De Protection Sociale Au Cameroun ?.....	5
2. <i>G. SAIZONOU</i> , LISTE DE QUESTIONS POUR GUIDER LA PRÉPARATION DE L'ARTICLE.....	7
3. <i>J. Claude</i> , COOPÉRATION SUD-SUD DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION SOCIALE.....	9
4. <i>M. Vaz</i> , PROTECTION SOCIALE ET SON ÉVOLUTION: DÉFIS DE L'AVENIR (EXPÉRIENCE CABO VERDE).....	12
5. <i>K. Marguerite</i> , ARTICLE POUR L'ATELIER DE DAKAR SUR LA PROTECTION SOCIALE.....	15
6. <i>M. Bignandi</i> , LA PROTECTION SOCIALE AU TOGO, COOPERATION SUD-SUD.....	19
7. <i>O. Diop</i> , La Protection Sociale, Une Priorité Pour L'Afrique.....	21
Tableau des cibles de sécurité sociale/protection sociale de l'Agenda 2063	24
8. <i>S. Niwa</i> , RESEAU NATIONAL MULTI ACTEURS DE PROTECTION SOCIALE DU TOGO.....	26
9. <i>V. PIHOUN-KOFFI</i> , Le Réseau Ouest africain Multi-acteurs sur le Droit à la Protection sociale.....	29
10. <i>S. WOZUFIA</i> , Le régime togolais de sécurité sociale	35
CRT	40
Réponses aux questionnaires – Protection Sociale	42
11. <i>J. Carvalho</i> , CAP-VERT: L'EXPÉRIENCE DANS LA COOPÉRATION SUD-CENTRE-SUD	44
12. <i>D. Boukaib</i> , Article relatif à l'expérience algérienne en matière de protection sociale et de coopération Sud-Sud dans le domaine de la protection sociale.....	46
13. <i>D. Boukaib</i> , Coopération Sud-Sud, Partage de l'expérience Algérienne dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale.....	48
14.....	50
15. <i>I. Aboubakar</i> , Protection Sociale au Togo, expérience de Coopération Sud-Sud et Triangulaire	50
REFERENCES	52

1. *E. Bertrand*¹, Où En Est-On Avec La Mise En Place Du Socle De Protection Sociale Au Cameroun ?

Combien de mères perdent la vie au moment même où elles la donnent par manque de moyens pour un accompagnement médical approprié pré ou post-natal ? Combien de personnes décèdent de maladies curables, telles que les maladies diarrhéiques, les affections respiratoires ou encore le paludisme ? Et ce, faute de moyens pour s'acheter les médicaments essentiels génériques ? Combien d'enfants sont réduits à la mendicité et à la délinquance à cause de la perte ou de l'invalidité permanente de leur soutien (parents), et restent ainsi enfermés dans un cycle infernal d'exclusion sociale et de pauvreté ? Combien de travailleurs n'ont aucun espoir de bénéficier d'une pension minimale pour s'assurer un minimum de vie décente une fois atteint l'âge de retraite ?

Ces questions résument à suffisance la multitude de défis auxquels les populations sont confrontées quotidiennement. Aujourd'hui la protection des populations face aux risques de la vie rejoint en importance la lutte contre l'exclusion et les inégalités en ce sens que cette dernière est perçue comme une composante-clé des stratégies de réduction de la pauvreté tout en constituant un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs. Il paraît donc impératif qu'on s'emploie de façon cohérente à offrir une couverture pour les principaux risques rencontrés tout au long de la vie. La nécessité d'offrir à tous une garantie de revenu suffisant s'impose afin qu'ils bénéficient de conditions de vie décentes et répondent aux besoins essentiels, dans un monde où les inégalités se creusent et où la précarité de certains groupes vulnérables conduit à une insécurité sociale croissante : la protection sociale.

Le Cameroun, répondant à un principe universel, celui de la protection des droits humains à mis en œuvre à travers ses stratégies sectorielles sociales (santé, éducation et services sociaux), sa Stratégie de Croissance et de l'Emploi afin de garantir à un grand nombre de camerounais une "bonne répartition de la richesse du pays" et " la restauration de l'équité sociale (...)". De nombreuses avancées ont été enregistrées en terme d'assurance maladie et autres allocations en faveur des enfants, des travailleurs du secteur formel et informel, des personnes âgées et/ou en situation de handicap, comme point de départ pour la mise en place progressive d'une protection sociale plus large. Il convient également de signaler le démarrage du Programme Filets Sociaux en collaboration avec la Banque Mondiale. Ce programme de transfert monétaire vise l'amélioration, la pérennisation et l'accès des populations vulnérables à la protection sociale. Il permettra à terme d'accroître le nombre de bénéficiaires des filets sociaux, d'améliorer les conditions de vie des ménages bénéficiaires et de développer les capacités nationales dans la mise en place et la gestion du programme des filets sociaux.

Néanmoins, la fragmentation du système de protection sociale, les programmes existants ne couvrant qu'une partie des couches vulnérables, les ressources allouées étant limitées et les structures en charge souffrant d'un manque de capacité et d'un manque de coordination ont donné lieu à des conséquences marquées par une quasi-stagnation des différents indicateurs concernant la pauvreté, la santé, l'éducation. Et ceci, malgré, des forces existantes et à capitaliser.

¹ MBARGA MEWASSI Georges Eric Bertrand, Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (Cameroun).

Aussi, le Cameroun dans un souci d'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables envisage réaliser une Politique Nationale de Protection Sociale en mettant un accent sur l'inclusion sociale et économique.

Cette initiative est encore dans sa phase d'exploration, le pays venant tout juste de s'engager dans une convention de partenariat avec les organisations BIT et UNICEF pour un accompagnement dans l'élaboration de sa Politique Nationale de Protection Sociale afin de promouvoir un socle de protection sociale. Celle-ci aura pour but de combler les différents manquements des stratégies sociales existantes. A ce stade il serait difficile de se prononcer sur la réussite de l'initiative débutée récemment. Toutefois, en documentant les bonnes pratiques et en les diffusant tel que l'ont fait le Burkina-Faso et le Ghana, le Cameroun pourrait s'en inspirer afin de développer une Politique Nationale de Protection Sociale, tout en prenant en compte ses objectifs de développement et sa capacité financière. Ces bonnes pratiques seraient à promouvoir dans la mesure où elles pourraient permettre d'optimiser les résultats dans les pays concernés. Il a été démontré que les connaissances, les compétences et expertises techniques qui peuvent être échangées pour résoudre des difficultés similaires sont une source précieuse d'information.

Par ailleurs, elles sont d'autant plus importantes car elles font ressortir l'intervention/le rôle de différents partenaires sociaux qui serait :

- Influencer les différentes politiques d'investissement en faveur du secteur social ;
- Renforcer les capacités du secteur privé national grâce au renforcement des capacités des centres de recherche et PME dans le but d'améliorer l'environnement et les conditions de travail dans le secteur ;
- Orienter les investissements sociaux et économiques au niveau local pour maximiser l'impact de la réduction de la pauvreté rurale ;
- Expansion du système d'information sur le marché du travail ;
- Traiter les besoins spécifiques des États en matière de développement en identifiant des partenaires dans des coopérations triangulaires qui ont mis en œuvre avec succès des modèles de travail ;
- Élaborer des espaces de rencontres virtuels, de visites d'études, des protocoles d'entente et des plateformes de réseautage pour répondre à des besoins spécifiques en matière de développement.

Conscient des défis qui attendent le Cameroun dans la réalisation de cette politique, et soucieux d'atteindre l'objectif escompté, un certain nombre d'éléments devraient être pris en compte afin de pérenniser ces bonnes pratiques. Il s'agira de :

- Développer les connaissances sur la Coopération Sud-Sud et plus précisément des acteurs et les institutions ;
- Promouvoir les principes de solidarité et de non conditionnalité entre les pays visant à mettre en place des modèles de développement inclusif et distributifs ;
- Renforcer les capacités des syndicats afin de promouvoir le dialogue social dans chaque pays ;
- Mettre en place un cadre juridique et institutionnel adapté.

La Coopération Sud-Sud, telle que présentée, apparaît comme un précieux outil d'assistance technique entre pays pour l'élaboration de politiques et programmes de protection sociale. Les résultats des programmes mis en place dans certains pays montrent à suffisance que l'incidence d'un socle de protection sociale sur la vulnérabilité et la pauvreté peut être immense. Le Cameroun entend s'inspirer

des connaissances, expertises et expériences acquises par ces pays pour concevoir développer et élargir son système de protection sociale.

2. G. SAIZONOU², LISTE DE QUESTIONS POUR GUIDER LA PRÉPARATION DE L'ARTICLE

1. Pouvez-vous nous donner des exemples d'initiatives récentes de coopération Sud-Sud pour la promotion des socles de protection sociale?

- ⇒ la promotion des mutuelles de santé dans la zone UEMOA.
- ⇒ la protection sociale pour les travailleurs /euses informels et précaires à travers l'appui à une mutuelle de santé des travailleurs et travailleuses de l'informel au Togo.
- ⇒ le salaire minimum pour les travailleurs en Sierra Leone.
- ⇒ Échange avec CASC du Costa Rica sur le modèle de l'AMUSSOL.

2. Quel était le but du projet?

- ⇒ Échanger les bonnes pratiques entre les communautés des mutualistes de l'Afrique et celle de l'UEMOA.
- ⇒ Voir la place des mutuelles dans l'architecture de la protection sociale pour une meilleure extension du socle de protection sociale en ce qui concerne l'accès à des soins de santé de qualité pour les populations les plus vulnérables, y compris celle de l'économie informelle.
- ⇒ Échanger les bonnes pratiques entre une centrale syndicale du Sud et les centrales syndicales de l'Afrique, et le rôle que les syndicats (en tant que partenaires sociaux) peuvent jouer dans l'extension de la couverture maladie universelle.
- ⇒ Accompagner le mouvement syndical dans la négociation et le dialogue social.

3. Cette initiative a-t-elle réussi et d'autres pays ont-ils pu bénéficier de ce projet spécifique? Oui.

Comment participent-ils?

Approche régionale et nationales à travers nos différents appuis :

- ⇒ Les syndicats ont pris conscience de leurs rôles et capacités internes.
- ⇒ Ils sont plus nombreux à avoir initié des modèles et siègent au niveau des comités sectoriels en charge de l'extension de la protection sociale. Ils ont aussi pris des initiatives visant à développer des services pour leurs membres en attendant que les États et gouvernements trouvent et finalisent leur politique de protection sociale.
- ⇒ Ils sont parties prenantes au niveau national des plateformes ou réseaux de protection sociale pour sa promotion à laquelle ils participent activement.
- ⇒ Ils améliorent leur stratégie interne de campagne et de plaidoirie pour l'extension de la protection sociale.
- ⇒ Ils organisent les acteurs/trices de l'économie sociale en structures d'économie sociale et solidaire ou en mutuelles de santé.
- ⇒ ils font de la recherche et produisent des études sur certains aspects de la protection sociale
- ⇒ Ils forment des cadres dans le domaine de la recherche syndicale en matière de protection sociale et sur le socle de protection sociale.

² Par GHISLAINE SAIZONOU

4. De quelle manière les bonnes pratiques d'un pays ont-elles contribué à améliorer les politiques d'autres pays pour promouvoir l'extension des socles de protection sociale?

⇒ Les leçons tirées servent d'exemples dans les discussions avec le gouvernement et les employeurs

5. Considérez-vous ceci un bon exemple de Coopération Sud-Sud ?

⇒ Oui lorsque ce n'est pas du copié-collé.

⇒ Le génie de chaque peuple et les subtilités des nations sont respectées.

⇒ Il en est de même dans le domaine de la prise en compte de l'expertise locale qui est également bien informée et si elle est bien mise à contribution.

6. Quel est le rôle des partenaires sociaux dans la promotion de la de protection sociale dans le cadre d'une modalité de coopération Sud-Sud et triangulaire?

⇒ Le dialogue social doit être privilégié.

⇒ Ils doivent disposer des savoirs qui permettent d'apporter leurs expertises dans la réflexion de manière constructive.

⇒ Mobiliser leurs membres dans la mise en œuvre des engagements pris dans le sens de la promotion du socle de protection sociale et de la protection sociale en général.

⇒ Ils doivent également veiller au respect des décisions et engagements communs.

7. Quels éléments doivent être mis en place pour que ces bonnes pratiques soient durables et reproductibles?

⇒ Des structures de comités ou plateformes de réflexion intégrées institutionnellement reconnues avec des fonctionnements qui ne nécessitent pas des ressources financières budgétaires mais plutôt des ressources humaines engagées pour la cause de la protection sociale.

⇒ Un cahier de charge régulièrement évalué.

⇒ Des organes administratifs et de gestion endogènes avec des ressources humaines compétentes.

3. J. Claude³, COOPÉRATION SUD-SUD DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION SOCIALE

La République du Cameroun s'est inscrite ces dernières années dans une vision nationale du développement et de la lutte contre la pauvreté dans laquelle la protection sociale constitue une priorité. En effet, outre la Constitution qui garantit des droits sociaux aux individus, toutes les politiques et stratégies de développement, notamment le DSCE 2010-2019, la vision 2035, la politique Générale du Gouvernement, visent à lutter contre la pauvreté, renforcer l'équité, accroître l'accès aux services sociaux de base et protéger les populations contre les risques et chocs, en particulier pour les personnes les plus vulnérables.

Le système formel de protection sociale au Cameroun repose essentiellement sur le régime général de sécurité sociale géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) qui couvre les branches de pensions, prestations familiales et risques professionnels. Ce régime est destiné aux travailleurs salariés du secteur privé. Le régime spécial de pension des fonctionnaires et autres agents de l'Etat qui est géré directement par le Ministère des Finances ; et enfin des mécanismes d'assistance sociale orientés vers des groupes vulnérables bien ciblés.

Le défi majeur qui se pose aujourd'hui est donc celui de l'extension de la protection sociale aux personnes exclues notamment les travailleurs de l'économie informelle et du secteur agricole. Un système d'assurance volontaire pour les travailleurs de l'économie informelle a été initié au niveau de la CNPS depuis 2014.

La coopération Sud-Sud constitue l'un des leviers pour permettre aux acteurs nationaux de disposer des capacités nécessaires pour conduire l'ensemble de ces initiatives. Dans ce cadre, le Cameroun s'est inspiré des expériences de mise en œuvre de système de protection sociale de santé du Rwanda, du Gabon et du Ghana, pour définir l'architecture institutionnelle qui a été adoptée en octobre 2016.

Ainsi, l'architecture du système de protection sociale de santé adoptée au Cameroun s'est orientée vers une approche mixte combinant des mécanismes contributifs et non contributifs.

Le Groupe de travail sur l'extension de la protection sociale au Cameroun comprend les représentants des organisations des travailleurs et des employeurs, et le processus en cours est basé sur un dialogue social intense pour la définition des différents paramètres.

Par ailleurs, la Fondation Allemande Friedrich Ebert apporte son appui à la mise en place d'un groupe de travail des partenaires sociaux à la coopération Sud-Sud en matière de promotion de la protection sociale.

La République du Cameroun s'est inscrite ces dernières années, dans une vision nationale du développement et de la lutte contre la pauvreté dans laquelle la protection sociale constitue une priorité. En effet, outre la Constitution qui garantit des droits sociaux aux individus, toutes les politiques et stratégies de développement notamment le DSCE 2010-2019, la vision 2035, la Politique Générale du Gouvernement, visent à lutter contre la pauvreté, renforcer l'équité, accroître l'accès aux services sociaux de base et protéger les populations contre les risques et chocs, en particulier les personnes les plus vulnérables.

³ Jean Claude Ango

Le système formel de protection sociale au Cameroun repose essentiellement sur :

- Le régime général de sécurité sociale géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), qui couvre les branches de pensions, prestations familiales et risques professionnels. Ce régime est destiné aux travailleurs salariés du secteur privé.
- Le régime spécial de pension des fonctionnaires et autres agents de l'Etat géré directement par le Ministère des Finances.
- Des mécanismes d'assistance sociale orientés vers des groupes vulnérables spécifiques.

La part de la population couverte par ces mécanismes reste faible, malgré les efforts importants réalisés par l'ensemble des acteurs. Le défi majeur qui se pose aujourd'hui est celui de l'extension de la protection sociale aux personnes exclues notamment les travailleurs de l'économie informelle et du secteur agricole. Un système d'assurance volontaire pour les travailleurs de l'économie informelle a été initié au niveau de la CNPS depuis 2014.

Pour permettre une amélioration du système de protection sociale, le Gouvernement avec l'appui de partenaires techniques et financiers a engagé diverses initiatives :

- L'élaboration d'une politique nationale de protection sociale.
- La mise en place d'un système de couverture universelle de santé.
- L'élaboration d'une méthodologie nationale de ciblage des personnes pauvres et vulnérables.
- La définition des mécanismes appropriés pour l'extension de la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle et rurale.

La coopération Sud-Sud constitue l'un des leviers pour permettre aux acteurs nationaux de disposer des capacités nécessaires pour conduire l'ensemble de ces initiatives. Dans ce cadre, le Cameroun s'est inspiré des expériences de mise en œuvre de système de protection sociale en santé du Rwanda, au Gabon et au Ghana pour définir l'architecture institutionnelle qui a été adopté en octobre 2016. Cela a consisté en la discussion d'un rapport présenté, des expériences et une session de renforcement des capacités qui a regroupé des acteurs en provenance de différents pays.

Le rapport cité plus haut a présenté les forces et faiblesses du système de protection sociale de santé des pays et des leçons à tirer pour le contexte camerounais.

Ainsi, l'architecture du système de protection sociale de santé adopté au Cameroun s'est orientée vers une approche mixte combinant des mécanismes contributifs et non contributifs.

Par ailleurs, dans le cadre de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) de laquelle le Cameroun est membre, une délégation du Cameroun participe régulièrement aux réunions et séminaires qui permettent de partager les expériences avec d'autres pays sur les meilleurs mécanismes pour l'extension de la protection sociale. À cet effet, un Forum international sur la retraite dans la zone francophone a été organisé en 2016. Il a regroupé des participants en provenance de tous les États membres. Cela fut une occasion de partager des expériences en cours dans l'ensemble des pays ainsi que des leçons à tirer. Plusieurs recommandations ont été faites par les délégués des États à l'endroit des différents acteurs.

Le Groupe de travail sur l'extension de la protection sociale au Cameroun comprend des représentants des organisations des travailleurs et des employeurs, et le processus en cours est basé sur un dialogue social intense pour la définition des différents paramètres.

Par ailleurs, la Fondation allemande Friedrich Ebert aide à la mise en place d'un groupe de travail de partenaires sociaux de l'Afrique Centrale qui se réunit régulièrement pour échanger sur la thématique de la protection sociale. Ce groupe constitue à la fois une plateforme pour des échanges de bonnes pratiques mais également un outil de plaidoyer envers les gouvernants des États pour la promotion de

la protection sociale. Cela constitue un exemple intéressant de participation des partenaires sociaux à la coopération Sud-Sud en matière de promotion de la protection sociale.

Enfin l'appartenance des partenaires sociaux à des regroupements sous régionaux constitue un atout important pour la promotion de la coopération Sud-Sud.

Les éléments à mettre en place pour la durabilité des bonnes pratiques en matière de coopération Sud-Sud dans le domaine de la protection sociale sont :

- Un fort plaidoyer auprès des organisations continentales et sous régionales : en effet, ces organisations regroupent des représentants des différents États et sont compétentes dans la prise de certains actes réglementaires applicables dans l'ensemble des États. Ainsi, ils constituent des cadres appropriés pour promouvoir la coopération Sud-Sud en matière de protection sociale.
- La mise en place d'un partenariat avec les écoles de formation sous régionales telle que le CRADAT : des modules sur la coopération Sud-Sud pourraient être dispensés dans ces écoles qui reçoivent chaque année des participants de plusieurs États.
- La mise en place de projets sur la protection sociale des travailleurs migrants.
- Le partenariat entre les agences des Nations Unies et autres partenaires techniques et financiers pour promouvoir les échanges entre les États.

4. M. Vaz⁴, PROTECTION SOCIALE ET SON ÉVOLUTION: DÉFIS DE L'AVENIR (EXPÉRIENCE CABO VERDE)

La protection sociale à Cabo Verde tient son origine et caractère historique de la nécessité pour les communautés des zones urbaines ou rurales, de s'organiser après la période de l'esclavage à s'associer pour défendre leurs besoins en termes mutualistes dans un premier temps, de couverture sociale et de soutien en cas de décès.

À la fin des années quarante, les familles de Cabo Verde étaient dispersées sur neuf îles habitées, et en cas de maladie ou de décès, n'avaient pas de couverture accordée par l'administration coloniale d'alors.

En 1947, le pays traversait une des longues périodes de sécheresse et plongées dans profonde famine. Des milliers de personnes moururent de maladies chroniques dues à la famine et ont été transportées dans des radeaux et enterrées dans le cimetière comme des indigents, juste recouverts de gravats pour permettre aux corps de se décomposer plus vite à même le sol.

À l'époque, il n'y avait pas d'institution sociale qui s'occupait des maladies, de la vieillesse et des décès, ce qui a déclenché une révolte principalement à Praia. Les familles des morts ont défilé vers le Palais du Gouverneur au rythme de « Tabanca », et le gouverneur a autorisé les forces de sécurité, pour empêcher leur présence, à disperser les manifestants, leur interdisant d'atteindre le centre de la ville.

Du fait des besoins sociaux perçus et vécus à l'époque par le peuple, en l'absence d'aide sociale et de soutien de l'État, en plus du taux élevé de chômage, a forcé plusieurs couches sociales à s'organiser en associations de caractère communautaire, pour au moins faire face aux besoins en cas de décès d'un parent. À cet effet, ont été créés, en particulier dans les zones rurales et plus tard dans les zones urbaines, des institutions nommées « BOTO », qui existent encore aujourd'hui, pour donner avant tout et fondamentalement une couverture de caractère mutualiste et communautaire en cas de décès. Chaque membre BOTO recevait mensuellement un montant qui a varié au fil du temps, qui actuellement est d'environ 500 \$ (cinq-cents escudos), soit 5 Euros par mois.

A partir de là, des voix dissidentes ont commencé à émerger contre la présence de l'administration coloniale. Les commerçants, artisans et employés se sont réunis et organisés pour créer un soutien en cas de maladie ou de décès. Pour cela, il était nécessaire de demander l'autorisation du gouverneur de la province. Celui-ci a alors appelé de ses vœux cette initiative, et a désigné certains commerçants pour s'occuper de la création de la Caisse Mutuelle des Métiers et des Employés connexes.

En outre, le gouverneur provincial a autorisé, dans les mêmes conditions, l'établissement à São Vicente d'un fond de pension syndical pour le transport maritime et employés connexes. Les fonds de ces caisses ont été administrés et contrôlés directement par le gouverneur de la province, des représentants des entreprises commerciales et armateurs désignés, afin fidèlement obéir et respecter les règles imposées, sous peine d'emprisonnement.

⁴ José Manuel Vaz

Pour être accepté en tant que membres de ces associations, il fallait au moins avoir terminé l'enseignement primaire, ce qu'empêcha strictement l'affiliation de tous les autres employés qui ne répondaient pas à ces critères. Les responsables de l'affiliation qui imposaient ces exigences ont été automatiquement expulsés et arrêtés.

Pour cette raison, la grande majorité des employés du commerce et de l'artisanat, du secteur maritime et connexes étaient exclus de l'appartenance à ces caisses de sécurité syndicales du fait de ne pas avoir accédé au niveau scolaire primaire. En outre, il a été expressément interdit de créer des caisses sociales syndicales pour d'autres catégories professionnelles de l'époque.

Les cotisations des membres des caisses syndicales se répartissaient comme suit:

Employés 1%, du salaire mensuel de base;

Les employeurs, 5% du salaire mensuel de base.

Droits des employés des caisses sociales:

- Assistance médicale aux membres et à leurs familles;
- Aide à la maternité;
- Assistance à la vieillesse;
- Aide à la mort.

En 1954, certains des travailleurs du bâtiment, qui provenaient du Sénégal et de Timor Leste, avaient une certaine expérience syndicale liée à la protection sociale dans leurs pays. Ils ont alors demandé au gouverneur de la province l'autorisation de créer l'union nationale des travailleurs de la construction, SNOCC. Bien qu'autorisé, ce groupe n'a pas eu la permission de se constituer en tant que syndicat, parce que la plupart de ses membres n'avaient pas terminé l'enseignement primaire.

Dans le domaine de la protection sociale à l'époque, la Croix-Rouge de Cabo Verde a travaillé comme un organisme de bienfaisance et aidé les gens et familles dans le besoin, les enfants et les personnes âgées. Ce programme est toujours en vigueur dans le pays, et se caractérise par sa dimension sociale.

Avec l'indépendance de Cabo Verde en 1975, les séparatistes ont envahi le siège des syndicats existants à Praia et Mindelo. Les membres des directions de ces syndicats ont été chassés. Les organes directeurs de ces syndicats ont alors commencé à être composés de militants et sympathisants nommés par le directeur du PAIGC. De la même manière, le régime installé après l'indépendance se basait aussi sur les caisses de prévoyance syndicale, alors dirigées par les militants, dirigeants et sympathisants du PAIGC.

En 1978, par le décret-loi n ° 39/78, du 2 mai, a été créé l'Institut d'assurance et de sécurité sociale - ISPS, dont le but était d'exercer des activités d'assurance et de sécurité sociale. L'objectif à l'époque était de créer une institution publique qui pourrait répondre à la condition humaine, matérielle et financière pour donner un nouvel élan dans le secteur des assurances et garantir le bon fonctionnement et l'extension du système de sécurité sociale, en particulier la création d'une mesure d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, SOAT, de nature obligatoire.

La contribution à SOAT, assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, ont été réparties comme suit:

Les employeurs contribuaient à hauteur de:

6% pour les activités professionnelles à haut risque et,

2% pour activités professionnelles de faible exposition aux risques.

Entre 1981 et 1983, il y a eu de profonds changements: d'une part la mise en place d'un système de sécurité sociale avec une couverture plus large, à savoir, applicable aux travailleurs sous-traitants, et d'autre part, avec la mise en place du Régime de retraites et d'un système de protection sociale de la Caisse de Prévoyance syndicales (décret-loi 114/82 n° et le décret-loi 116/82 n°, tous du 24 Décembre).

En octobre 1991, sous le décret 136/91 02, le gouvernement a décidé de scinder les actifs des ISPS. Cette procédure a donné naissance à de nouvelles institutions: la garantie d'assurance qui a pris en charge le secteur de l'assurance, et l'Institut national de sécurité sociale, INPS, qui a hérité de la composante de la sécurité sociale.

L'activité de l'INPS est basée notamment sur les valeurs suivantes:

- La solidarité;
- Universalité;
- l'équité sociale;
- Égalité;
- la différenciation positive;
- économie, l'efficacité, l'efficace et l'efficace;
- Primauté de la responsabilité publique.

Dans l'exercice de son activité principal, et dans ses relations avec ses utilisateurs (la société), l'INPS défend et pratique les valeurs qui sont liées notamment au:

- Respect absolu des droits,
- Intérêts des bénéficiaires;
- L'honnêteté, la loyauté et la courtoisie envers leurs collaborateurs et partenaires;
- La transparence, l'impartialité et l'objectivité de l'objet et de l'action;
- La responsabilité sociale par la création de valeur pour la communauté;
- La motivation et l'engagement des employés dans l'amélioration continue du service;
- La recherche permanente d'excellence et de qualité.

L'inscription à l'INPS est la première condition et l'une des exigences fondamentales pour l'accès aux prestations en vertu du régime de sécurité sociale.

Y sont obligatoirement inscrits:

- Les contribuables - les employeurs et les travailleurs indépendants.
- Assurés - les travailleurs sous-traitants.
- Les bénéficiaires - leurs familles qui a droit aux prestations.

Les documents requis sont:

- Formulaire d'inscription au registre des contribuables.
- Permis de licence de copie.
- Journal officiel indiquant la publication de la constitution de la société.
- Taxe sur le document d'identification (de NIF).
- Déclaration de l'entreprise qui identifie votre représentant ou juridique.

Le formulaire d'inscription doit être envoyé à l'INPS, accompagné d'autres documents, dans les 15 jours après avoir débuté l'activité.

5. *K. Marguerite*⁵, ARTICLE POUR L'ATELIER DE DAKAR SUR LA PROTECTION SOCIALE

La protection sociale est un pilier important pour promouvoir et mettre en œuvre le travail décent. Les socles de protection sociale sont l'ensemble des mesures qui garantissent un minima de sécurité sociale à l'échelle nationale. Ils réduisent ou préviennent la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Le Programme Pays pour la Promotion du Travail Décent constitue un cadre à travers lequel l'OIT fournit son appui à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et au renforcement de capacités Conformément à la stratégie de l'OIT sur l'extension de la protection sociale qui repose sur la stratégie bidimensionnelle, couplée à sa recommandation N° 202, relative aux socles de protection sociale. Celles-ci visent d'une part les garanties élémentaires de sécurité sociale qui assurent un accès universel aux soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu, et d'autre part l'accroissement de ces niveaux. A l'échelle nationale, les socles de protection sociale doivent au moins comprendre quatre garanties qui sont :

1. Accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité ;
2. Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires ;
3. Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, notamment pour les cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité ;
4. Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées.

La résolution 64/222 de Nairobi relative à la coopération sud-sud, reconnaît l'importance et les particularités de celle-ci dans l'atteinte des objectifs de développement durable.

Dans la logique de la coopération sud-sud sur les socles de protection sociale, Le Burkina Faso a modifié ses mécanismes de protection sociale pour mettre en place une couverture universelle en matière de santé, prenant ainsi exemple sur le Ghana et le Rwanda. Il a également, avec le Rwanda, mis au point une approche pluraliste fondée sur la synergie entre la mise en place de 21 mécanismes traditionnels de sécurité sociale, de micro-assurance et de transferts sociaux.

Un partenariat entre le gouvernement brésilien, l'OIT la Tanzanie, le Ghana, l'Angola, le Cap-Vert, la Guinée-Bissau, le Mozambique et Sao Tomé-et-Principe, a donné lieu à une collaboration qui a mené à diverses activités communes ayant eu une incidence positive sur les mesures prises par les autorités nationales pour prévenir et éliminer le travail des enfants. Les résultats ont été satisfaisants et ont suscité un débat intense sur le travail des enfants, dans le cadre de divers ateliers tenus à l'échelle nationale et axés sur la sensibilisation de l'administration publique et des travailleurs, des partenaires sociaux et des organisations non gouvernementales sur le Programme de Pays pour un Travail Décent et l'abolition du travail des enfants.

En outre, dans le cadre du projet, les pays africains de langue portugaise ont préparé et approuvé le plan d'action national pour la prévention et l'abolition du travail des enfants. Ils ont aussi établi une liste des travaux dangereux interdits aux enfants.

De plus, le projet est parvenu à renforcer le dialogue social et à permettre le partage d'expériences entre les pays membres de la Communauté des Pays de Langue Portugaise (CPLP), ainsi qu'à renforcer la coopération Sud-Sud dans les pays de la CPLP, plus précisément entre les pays africains

⁵ KIFALANG T. E. Marguerite

de langue portugaise. Le projet a contribué à la ratification des conventions N° 138 et 182. Par exemple, la ratification de la convention n°. 138 par le Cap-Vert a été encouragée à l'occasion des réunions régionales, compte tenu du fait que le Cap-Vert était le seul au sein de la CPLP à être cité dans les présentations de l'OIT comme n'ayant pas ratifié la convention, laquelle est par la suite entrée en vigueur en février 2011.

Dans un sens plus large, cette proposition relative au Cap-Vert visait à consolider la politique nationale sur la lutte contre le travail des enfants en faisant appel à des consultants pour examiner et mettre à jour le plan d'action national en vue de son adoption par le conseil des ministres. De même, il s'agissait d'assurer, au niveau national, un mécanisme d'information et de sensibilisation des différents groupes cibles dans le domaine du travail des enfants et de ses pires formes.

L'objectif principal de l'initiative était de renforcer les capacités institutionnelles et locales et aussi de consolider le processus d'approbation du plan d'action national au conseil des ministres en tant que politique publique pour la prévention et l'élimination du travail des enfants au sein du pays.

Dans la même perspective, le Togo a pris certaines mesures dans le cadre de la protection de l'enfant. Ainsi :

- L'arrêté n°14/64 MTEFP/DGTLS du 12 NOV 2007 qui détermine les travaux dangereux des enfants, la mise en place de la Cellule nationale pour l'abolition du travail des enfants ;
- La réalisation en 2010 du programme de l'IPEC/BIT pour étudier l'ampleur du problème des pires formes de travail des enfants et adolescents et créer des comités nationaux tripartites ou d'autres organismes consultatifs chargés d'aborder les questions relatives au travail des enfants en fonction des politiques et des lois existantes.

Silva, K. (Silva, 2016) donne un autre excellent exemple de coopération Sud-Sud et d'un bon dialogue social sur le travail des enfants dans les pays de la CPLP : la formation SCREAM (programme de défense des droits de l'enfant par l'éducation, les arts et les médias), qui a résulté du projet TACKLE, dans le cadre duquel des experts du BIT en Angola ont collaboré avec le gouvernement et ses partenaires sociaux. Le projet a consisté à former environ 40 enseignants de Luanda sur la méthodologie SCREAM, dont deux enseignants angolais qui ont voyagé au Mozambique pour offrir à leur tour la formation SCREAM aux enseignants mozambicains. Cette activité a renforcé les relations entre les enseignants de l'Angola et du Mozambique qui ont discuté depuis des stratégies conjointes de lutte contre le travail des enfants.

L'économie sociale et solidaire (ESS) est une notion qui désigne des entreprises et organisations, en particulier les coopératives, les mutuelles, les associations, les fondations et les entreprises sociales, qui ont comme spécificité de produire des biens, des services et des connaissances tout en poursuivant des objectifs à la fois économiques et sociaux et de promotion de la solidarité.

L'Organisation internationale du Travail (OIT) s'est forgée une longue tradition et a développé une expertise approfondie dans le domaine des organisations et entreprises de l'ESS (OESS). Le rôle de l'ESS dans les États fragiles revêt une grande importance, car elle s'attaque aux causes profondes de la pauvreté, comme c'est le cas de l'Afrique. Les trois composantes de l'ESS, à savoir :

- les coopératives,
- les associations et,
- les mutuelles,

sont des sources d'emploi importantes dans la plupart des pays subsahariens.

Au Togo, il existe différentes mutuelles créées par des centrales syndicales, des privées et d'autres émanant de la société civile. Ces mutuelles sont pour la plupart fragiles à cause de leur petite taille, de leur capacité matérielle et technique, d'où la nécessité d'aller vers les regroupements, afin de créer des synergies et de renforcer leur capacité sur plusieurs plans. L'état, pour accompagner ces efforts, a mis en place des structures comme :

- Mutuelle de santé pour les exploitants agricoles ;
- Mutuelle des conducteurs de taxi-motos ;
- AGRI PME pour la population agricole vulnérable ;
- AGRISEF ;
- AGISEF ;
- INAM ;
- FNFI.

Malgré le fait qu'une partie importante de l'économie de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne repose sur l'ESS, les coopératives sont insuffisamment développées et les mutuelles n'existent que dans le domaine de la microfinance. Les composantes de l'ESS exercent des activités diversifiées.

L'objectif principal des organisations de l'ESS dans les régions rurales est d'accroître la productivité et, à cette fin, les organisations se concentrent sur la structuration des organisations paysannes, sur la facilitation de l'accès aux ressources productives comme le crédit, sur l'accès à la terre et aux facteurs de production, sur l'amélioration des techniques de production, sur l'accès aux marchés et aux systèmes d'information. Dans les régions urbaines, les organisations de l'ESS élaborent plusieurs programmes, ce qui comprend la structuration du développement des syndicats et le soutien à celui-ci ainsi que le renforcement des capacités des acteurs économiques du secteur informel. Au Togo, un projet a été lancé en février pour améliorer la gouvernance du travail dans les TPE/PME et aider à sortir de l'économie informelle en Afrique. À cet effet se tient un atelier d'élaboration de plans stratégiques pluriannuels d'inspection du travail pour ce projet « Gouvernance ». En ce mois de mai, un atelier sur les plans stratégiques est réalisé pour faciliter leur transition progressive vers l'économie formelle.

Au Rwanda, par exemple, l'ESS a joué un rôle majeur dans la promotion du développement et la réduction de la fragilité. Dans le secteur agricole et alimentaire du Rwanda, de nombreuses initiatives ont été entreprises pour soutenir les chaînes de valeur, notamment dans les domaines de l'horticulture et des semences, qui sont devenues représentatives de l'ESS grâce à la participation des organisations paysannes et à l'utilisation d'outils de financement.

Le succès enregistré au Rwanda en matière d'ESS pourrait être reproduit dans d'autres pays africains grâce à la Coopération Sud-Sud et Triangulaire (CSST).

Le dialogue social entre les Bahamas et la Barbade renforce le rôle des partenaires sociaux et appuie les objectifs de la Comité Santé au Travail au moyen d'exemples concrets tels que la création du Conseil national tripartite, la hausse du salaire minimum national, l'expansion du système d'information sur le marché du travail et l'examen continu des licenciements.

Le CSST peut par ailleurs aider à traiter des besoins précis des Bahamas et de la Barbade en matière de développement en identifiant des partenaires triangulaires qui ont mis en œuvre avec succès des modèles de travail. De plus, les Bahamas peuvent tirer profit d'un partenariat de CSST pour élaborer des instruments tels des espaces de rencontre virtuelles, des visites d'étude, des protocoles d'entente et des plateformes de réseautage pour répondre à des besoins spécifiques en matière de développement.

Ces instruments favoriseront l'emploi de pratiques exemplaires dans le cadre de la CSST, et amélioreront les relations professionnelles et le travail décent pour tous les partenaires sociaux.

Dans le cadre des appuis techniques du BIT, en vue de l'élaboration des programmes Pays pour la Promotion du travail décent au Togo, il est recommandé que la détermination des socles de protection sociale s'effectue à travers l'approche horizontale, soit l'apanage de tous les acteurs nationaux dont les partenaires sociaux.

6. M. Bignandi⁶, LA PROTECTION SOCIALE AU TOGO, COOPERATION SUD-SUD

La République Togolaise s'est inscrite ces dernières années dans une vision nationale de développement et de lutte contre la pauvreté dans laquelle la protection sociale constitue une priorité. En effet, au-delà des avantages économiques et sociaux indéniables qu'elle offre, la protection sociale est un facteur d'intégration nationale et de cohésion sociale, un ciment d'unification, un facteur de paix et de progrès. Elle est d'ailleurs reconnue comme un droit humain fondamental par la Constitution de la République Togolaise et a été inscrite par le gouvernement comme un axe prioritaire dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE).

À ce jour, la population togolaise est prise en charge par deux grands systèmes face aux risques sociaux et à la vulnérabilité : le système contributif et le système non contributif.

Le système contributif comporte trois grands régimes :

- le régime des pensions civiles et militaires géré par la Caisse de Retraites du Togo (CRT) au profit des agents de l'Etat ;
- le régime général de sécurité sociale géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) au profit des travailleurs des secteurs privé et parapublic ;
- le régime obligatoire d'assurance maladie géré par l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) au profit des agents publics et assimilés.

Le système non contributif est constitué de divers programmes qui s'adressent à des populations cibles déterminées et sont gérés par différentes institutions ou départements ministériels. À titre d'exemple : les transferts monétaires pour les enfants de 0 à 59 mois et les cantines scolaires sont gérés par le Ministère du développement à la base, en collaboration avec le Ministère de l'action sociale ; les programmes du marché du travail (Appui à l'Insertion et au Développement de l'Embauche, Programme de Volontariat National) sont gérés par l'Agence Nationale pour l'Emploi et l'Agence Nationale de Volontariat au Togo ; les programmes de gratuité ou de subvention dans les domaines de la santé et de l'éducation sont gérés par les ministères chargés de ces domaines.

En dépit de tous ces efforts, l'extension de la protection sociale reste un défi majeur parce qu'elle ne couvre qu'une faible proportion de la population (à peine 10%). Ce faible taux de couverture a fait l'objet d'un constat lors des assises du dialogue social en mai 2006, amenant les acteurs à prendre les deux engagements suivants :

- engagement n°85 : promouvoir les associations mutualistes ;
- engagement n°87 : élaborer une politique de protection sociale élargie.

Dans ce cadre, le Togo a bénéficié des initiatives de coopération sud-sud marquées par deux rencontres d'échange. La première rencontre a eu lieu en 2010 avec le Brésil et la deuxième en 2015 avec le Gabon et le Rwanda.

Eu égard aux différents échanges, la rencontre avec le Brésil a permis au Togo d'élaborer une stratégie de ciblage des personnes pauvres. Suite à la détermination des critères de ciblage des personnes

⁶ M. Bignandi, Togo, Secrétariat Fonction Publique Atelier Coopération Sud-Sud SPF

pauvres, le Togo en est à la phase d'élaboration d'un registre unique des personnes pauvres, à l'image du Brésil.

Les échanges sud-sud avec le Gabon et le Rwanda ont permis au Togo d'initier une architecture de l'extension de la couverture santé universelle en incluant les mutuelles de santé et les acteurs de l'économie informelle et agricole à l'image du Rwanda.

Le rôle des partenaires sociaux dans la promotion de la protection sociale est d'informer et de former les membres de leurs organisations sur l'intérêt pour un pays de se doter d'un socle de protection sociale. Ils pourront être une interface de dialogue entre le gouvernement et les populations. Ils pourront proposer au gouvernement les meilleures méthodes d'un dialogue constructif avec la population salariée ou non pour dégager le consensus sur la mise en place du socle de protection sociale. Enfin ils sont un cadre de veille pour s'assurer que les réformes engagées en matière de protection sociale sont mises en œuvre dans l'intérêt des populations.

Les plateformes de concertation en matière de protection sociale doivent être mises en place pour partager et échanger sur les bonnes pratiques. Ces plateformes doivent recueillir les bonnes pratiques et les partager avec les acteurs animant la coopération sud-sud et triangulaire.

7. O. Diop⁷, La Protection Sociale, Une Priorité Pour L'Afrique

Programme phare du BIT sur les socles de protection sociale : Atelier tripartite et des partenaires du développement en Afrique de l'Ouest et du Centre sur la mise en place des socles de protection sociale dans l'Agenda 2030, Dakar du 23 au 25 Mai 2017

Politiques de protection sociale

Le Cadre de l'Union africaine pour une politique sociale encourage les États membres à adopter et à mettre en œuvre des politiques de protection sociale qui au minimum doivent couvrir les soins de santé essentiels, l'assurance sociale, la protection sociale, la garantie de l'emploi, les régimes de transferts monétaires à caractère non contributif en faveur des enfants, des travailleurs du secteur informel, des chômeurs, des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap.⁸

Il est appuyé par des cadres politiques et l'Agenda 2063. De même, la Commission de l'union africaine a reçu mandat de développer un Protocole à la Charte africaine sur les droits des personnes et des peuples, relatif à la protection et la sécurité sociale, ainsi qu'un Agenda social pour l'Afrique.

La protection sociale et la sécurité sociale dans le Cadre de Politique sociale de l'Afrique, Windhoek, 2008

Les interventions dans le cadre de la protection sociale comprennent les mesures de sécurité sociale et l'approfondissement de la sécurité des revenus, et également la poursuite d'une approche de politique intégrée qui est fortement centrée sur le développement tel que la création d'emplois, les services équitables et accessibles (santé et autres).

Les investissements et l'accès à la protection sociale et la sécurité sociale seront mis en place graduellement à travers des plans d'action nationaux exhaustifs et de long terme pour la protection sociale.

Les principales actions recommandées sont: (i) créer un consensus politique et reconnaître que la protection sociale doit constituer une obligation de l'État avec des dispositions s'y référant dans la législation nationale; (ii) réviser et réformer les programmes existants de protection sociale; (iii) développer et rationaliser les plans nationaux chiffrés pour la protection sociale sur la base du concept de 'forfait minimum'; (iv) financement à long terme de la protection sociale assurée par des ressources nationales avec des lignes budgétaires précises et transparentes; (v) coordination effective des programmes, y compris des partenaires, à travers des organes de coordination interministériels et intersectoriels au plus haut niveau du gouvernement; (vi) tirer profit de la coopération régionale et sud-sud et de meilleures pratiques régionales et internationales; et (vii) inclure la société civile dans l'élaboration de politiques de protection sociale, leur conception, mise en œuvre, suivi et évaluation.

Le cadre de politique sociale couvre d'autres domaines comme la santé, la migration, le vieillissement, l'éducation, le VIH-SIDA, la famille, les enfants, l'égalité de sexes, l'alimentation et la nutrition, l'environnement, etc.

⁷ Oumar Diop, Expert, Commission de l'Union africaine, Représentant de l'Union Africaine

⁸ Cadre de Politique sociale pour l'Afrique, Windhoek, 2008,

Un groupe de coordination a été mis en place par la CUA pour faciliter la coopération avec les agences des Nations Unies basées à Addis-Abeba.

La protection et la sécurité sociale dans l'Agenda 2063

L'Agenda 2063 est le plan maître de développement socio-économique de l'Afrique. Il est axé sur 7 aspirations dont la première est : 1/ *Une Afrique prospère basée sur la croissance inclusive et le développement durable*. Il est décliné en un plan décennal de mise en œuvre 2016-2023 qui détermine les cibles pour chacun des objectifs et des domaines prioritaires. Ce plan décennal articule des cibles spécifiques sur la protection sociale et la sécurité sociale à atteindre à l'horizon 2023. Le premier objectif de l'Aspiration 1 vise '*Un niveau de vie élevé, une vie de qualité et le bien-être pour tous les citoyens*', avec des domaines prioritaires suivants :

- La sécurité et la protection sociale y compris pour les personnes handicapées ;
- Les revenus, l'emploi et le travail décent ;
- La pauvreté, l'inégalité et la faim ;
- Logements modernes et vivables et services de base de qualité ;
- Citoyens en bonne santé et bien nourris.

Les cibles sont indiquées dans le tableau en annexe.

Pour établir une base de droits, l'Assemblée des Chefs d'État et de Gouvernement de l'UA a requis que la Commission développe un projet de Protocole à la Charte sur les droits des personnes et des peuples, relatif à la sécurité sociale et la protection sociale. Le projet est en cours de rédaction avec l'appui du BIT et son adoption par l'Assemblée est prévue pour 2019. Par ailleurs, pour les besoins d'un cadre de cohérence sociale dans l'Agenda 2063, à la requête de l'Assemblée, la Commission est en train de développer un Agenda social de l'Agenda 2063, avec l'appui du PNUD.

Enfin, le PNUD va produire tous les deux ans un rapport sur l'État sur la Protection sociale en Afrique.

Le besoin de couverture des catégories de travailleurs exclus : Le Plan de Protection Sociale des Travailleurs de l'Economie Informelle et Ruraux (SPIREWORK), 2011 et son plan de Communication (2013)

SPIREWORK a été adopté pour répondre aux besoins de couverture sociale des travailleurs dans le secteur informel et l'agriculture, ainsi que les membres de leurs familles. Il est appuyé par un plan de communication spécifique basé sur des actions de plaidoyer et de mobilisation de ressources. SPIREWORK a fait l'objet d'un document d'intégration permettant de l'articuler avec les objectifs et mécanismes de planification du Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture en Afrique.

Le FAO et le BIT ont collaboré avec la CUA pour l'extension de la sécurité sociale/protection sociale aux travailleurs ruraux à travers les coopératives. Des enquêtes ont été menées en 2016 au Kenya, Malawi, Cameroun, et en Côte d'Ivoire. L'intervention va développer et mettre en œuvre en 2017 un programme de formation des acteurs publics et privés dans l'extension de la protection sociale aux travailleurs ruraux.

Besoins de couverture sociale dans les PME et pour les travailleurs domestiques

Le CTS 1 a adopté en 2015 deux cadres pour la promotion et la protection des travailleurs dans les PME et les travailleurs domestiques. Ces deux cadres doivent être mis en œuvre par les pays pour combler les manques de couverture sociale auxquels sont exposées ces catégories de travailleurs.

Protection sociale et sécurité sociale des travailleurs migrants

Cette catégorie de travailleurs est considérée comme s'agissant de personnes vulnérables, et la protection de leurs droits est garantie par le Cadre de politique de Migration de l'Union Africaine (2006) qui fait référence aux instruments spécifiques de l'OIT en la matière. Leurs droits sont également pris en compte dans le programme conjoint CUA-BIT-OIM-CEA sur la gestion de la migration du travail pour le développement et l'intégration. Dans cette perspective, le BIT va mettre en œuvre un projet de deux ans (2016-2018) sur l'accès des travailleurs migrants à la sécurité sociale et la transférabilité des bénéfices sociaux, avec un financement de l'UE.

Coopération pour la protection sociale et la sécurité sociale

Sur la base de la Convention interafricaine se sont établis un programme de coopération technique africaine (Kampala, du 28 juillet au 1er août 1975) et une plateforme intra-africaine de coopération technique (IATAP) sur le travail, l'emploi, la protection sociale et les migrations. Les principaux objectifs de la convention sont de : (i) permettre aux pays africains qui possèdent suffisamment de cadres qualifiés, d'en mettre à la disposition de ceux des pays africains qui en ont besoin, et (ii) créer et encourager l'esprit de coopération et de solidarité entre les pays africains. Par ailleurs, le Règlement du Comité technique Spécialisé sur le Développement Social, le Travail et l'Emploi a chargé la Commission de « *susciter et de développer la coopération entre les pays africains dans les domaines des affaires sociales et du travail* ».

La plateforme étend ses interventions à la coopération sud-sud pour échanger les expériences et appuyer le renforcement des capacités techniques des acteurs publics et non étatiques.

Le dispositif de la plateforme et ses outils techniques ont été élaborés. La Commission s'attelle à mettre en place la plateforme et recherche une assistance technique pour entamer le processus.

Les États membres devraient explorer les voies et moyens pour une exploitation effective de cadres internationaux de coopération technique, tels que le cadre de coopération adopté par la conférence des ministres du travail de l'Organisation de Coopération Islamique, et qui couvre l'emploi, le travail et la protection sociale.

Communication sur la protection sociale

Dans le cadre de la mise en œuvre de SPIREWORK, la conférence des ministres du travail a reconnu l'importance de la communication et souscrit à un plan de communication spécifique.

Exemple de coopération Sud-Sud impliquant une Communauté Economique Régionale

La stratégie de renforcement de capacités par l'échange d'expériences sur les politiques, les dispositifs juridiques, l'engagement des partenaires sociaux et des ONGs, la coopération sous régionale entre pays de l'Afrique australe a été utilisée pour faciliter la coopération au sein du SADC dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative spéciale pour la protection sociale des travailleurs domestiques (CTS-DS-TE, Addis-Ababa, avril 2015). Sous cet angle, un atelier sur la coopération technique intra

africaine a été organisé en 2016 par la CUA pour les pays de la SADC, en collaboration avec le BIT. L'atelier était organisé dans le cadre de la Plateforme de Coopération technique intra-africaine. À l'issue de cette rencontre, le bureau sous régional du BIT a développé un projet axe sur la coopération entre les pays pour promouvoir et protéger les droits des travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs domestiques migrants dans l'espace SADC. Ce projet a été présenté à la Conférence des Ministres du Travail de la SADC à Mbabane, Swaziland en mars 2017.

Exemple de coopération Sud-Sud et Triangulaire

En 2009, la Commission de l'Union africaine a signé avec un accord de coopération sur la protection sociale avec le Brésil, entre le Président Lula et le Président de la Commission de l'UA, Jean Ping. Il s'agissait de s'inspirer de l'expérience multidimensionnelle du Brésil dans ce domaine. Des experts de la Commission ont bénéficié de voyages d'études et de formations au Brésil en 2013. Puis, dans le cadre d'une coopération triangulaire avec le PNUD, les deux parties ont facilité un atelier d'échange d'expériences entre le Brésil et des États membres de l'Union, en 2015, à Dakar. Cette coopération s'est étendue pour s'engager dans la production d'un Rapport sur l'État de la Protection sociale en Afrique, tous les deux ans, à partir de 2018. Le BIT et d'autres partenaires collaborent à ce projet de publication.

Tableau des cibles de sécurité sociale/protection sociale de l'Agenda 2063

Domaine prioritaire Agenda 2063	Cibles 2023 de l'Agenda 2063	Cibles Agenda 2030
<i>Sécurité sociale et protection, y compris pour les personnes handicapées</i>	1. assurer la protection d'au moins 30% des populations vulnérables, y compris les personnes ayant un handicap, les personnes âgées et les enfants ; 2. toutes les personnes du secteur informel bénéficient de la sécurité sociale ; 3. accès à une sécurité sociale pour au moins 20% des travailleurs du secteur informel et rural.	1.3: Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient. 1.5: D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition et leur vulnérabilité aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental.
<i>Revenus et emplois décents</i>	1. Augmenter de 30 % le revenu par habitant, par rapport à 2013 ; 2. réduire le taux de chômage d'au moins 25%, par rapport à 2013 ; 3. réduire le chômage des jeunes et des femmes de 2% par an ; 4. réduire le taux de sous-emploi de 50% ; 5. Réduire le taux de chômage des vulnérables d'au moins 25%.	8.7: Prendre des mesures immédiates et efficaces pour supprimer le travail forcé, mettre fin à l'esclavage moderne et à la traite d'êtres humains, interdire et éliminer les pires formes de travail des enfants, y compris le recrutement et l'utilisation d'enfants soldats et, d'ici à 2025, mettre fin au travail des enfants sous toutes ses formes. 8.8: Défendre les droits des travailleurs, promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et assurer la protection de tous les travailleurs, y compris les migrants, en particulier les femmes, et ceux qui ont un emploi précaire.

<p><i>Pauvreté, inégalité et faim</i></p>	<p>Réduire le niveau de pauvreté de 2013, d'au moins 30%. 2 Réduire la pauvreté chez les femmes d'au moins 50%. 3 Améliorer le coefficient de Gini de 2013 d'au moins 20%. 4 Réduire la proportion de la population qui souffre de la faim d'au moins 80% par rapport à 2013. 5 Réduire le nanisme chez les enfants, de 10% et l'insuffisance pondérale, de 5%.</p>	<p>10.3: Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière.</p> <p>10.4: Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.</p>
--	---	--

Objectif 1: Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.

Objectif 2: Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.

Objectif 8: Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.

Objectif 10: Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

8. S. Niwa⁹, RESEAU NATIONAL MULTI ACTEURS DE PROTECTION SOCIALE DU TOGO

Présentation du Togo : Expérience du RNMAPS-TOGO en matière de coopération sud-sud

Présentations du RNMAPS-Togo

Le Réseau national multi acteurs de protection sociale du Togo (RNMAPS-Togo) est une plateforme de concertation et de mise en commun des énergies des acteurs ayant la même vision et les mêmes objectifs en matière de protection sociale, et qui se donnent les moyens pour les atteindre.

Créé en mars 2014 à Lomé par 10 organisations, il est composé de douze membres (12) :

- Trois (3) organisations mutualistes (CNCMUT, MUSA-CSTT, MUPROSI/FTBC) ;
- Un (1) mouvement socio-éducatif, de défense et de promotion des droits humains (SADD) ;
- Une (1) organisation de défense des droits de l'homme (ATDPDH) ;
- Cinq (05) organisations syndicales (CSTT, FTBC, SYNPHOT, UNSIT, COSEPLAC) ;
- Une (1) institution de microfinance (WAGES) ;
- Une (1) organisation Paysanne (MAPTO).

Le Réseau national multi acteurs de protection sociale du Togo est caractérisé par la diversité de profil de ses membres composés d'organisations de la société civile et de syndicats (associations, organisation paysanne, ONG, syndicats et institution de microfinance) qui œuvrent dans le domaine de la protection sociale.

L'objectif de ce réseau est de contribuer au plan national à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation des politiques de protection sociale et de mener des actions de plaidoyer pour la jouissance effective des mesures prises en faveur des groupes cibles. Les organisations membres du réseau touchent les acteurs et actrices du secteur formel et informel ainsi que les agriculteurs.

Le Réseau national multi acteurs de protection sociale du Togo est membre du Réseau Zonal Multi Acteurs de Protection Sociale de Afrique de L'Ouest.

A. Des Exemples d'initiatives récentes de coopération Sud-Sud pour la promotion des socles de protection sociale

1. *Pouvez-vous nous donner des exemples d'initiatives récentes de coopération Sud-Sud pour la promotion des socles de protection sociale?*

Le Réseau national multi acteurs de protection sociale du Togo et son partenaire Solidarité Mondiale (WSM), en collaboration avec d'autres organisations, ont développé des initiatives de Coopération Sud-Sud et Triangulaire ces dernières années grâce à la coopération Belge. Parmi ces initiatives, on peut citer :

- La réalisation d'une étude sur les conditions de travail dans et les mines et carrières au Burkina-Faso et au Togo avec pour objectif de :
 - Faire l'état des conditions de travail dans et les mines et carrières et leurs impacts sur le travail décent à travers ses 4 dimensions : (i) le droit au travail ; (ii) la protection sociale, (iii) la création d'emplois, et (iv) le dialogue social ;
 - recenser et analyser les documents de politiques générales, des textes et instruments internationaux et leur application ;

⁹ SOULIMA Niwa : Point Focal du RNMAPS-Togo, E-mail : souliniwa@yahoo.fr, Tél : (00228) 90270146

○ Formuler des recommandations.

- L'organisation au Togo tous les deux ans du « Forum Solidarités sociales des travailleurs (euses) du Togo (FSSTT) » avec pour objectif de contribuer à créer les conditions des changements sociaux, économiques et démocratiques qui répondraient de façon plus concrète aux besoins et aux légitimes aspirations des travailleurs/euses et des citoyens (nes) togolais.

Nous présenterons plus en détails le FSSTT qui, dès son dixième anniversaire, a acquis un caractère sous régional.

a. Quel était le but du projet?

Le FSSTT est une plateforme qui regroupe, à intervalles réguliers depuis sa création, des organisations syndicales, patronales et celles de la société civile dont entre autres : des mouvements sociaux, des organisations de défense et de promotion des droits humains, des fédérations d'ONG, des réseaux thématiques, d'éminents professeurs d'Université, des juristes, des économistes et des chercheurs auxquels s'ajoutent progressivement d'autres acteurs tels que des représentants gouvernementaux.

Le V^{ème} Forum Solidarités Sociales des Travailleurs et Travailleuses du Togo (FSSTT) s'est tenu à Atakpamé, ville située à 165 Km de Lomé, la capitale, du 22 au 25 septembre 2015 et a rassemblé 148 participants, dont ceux venus de six pays de la sous-région (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal), donnant ainsi un caractère sous régional au forum. Les participants et participantes ont eu à débattre du thème :

«Le dialogue social, la protection sociale et la démocratie : 3 facteurs clés pour la paix sociale et le développement humain durable en Afrique ».

b. Cette initiative a-t-elle réussi et d'autres pays ont-ils pu bénéficier de ce projet spécifique?

L'innovation majeure est que l'édition qui a marqué le dixième anniversaire du FSSTT a enregistré la participation des délégués syndicaux, de représentants d'OSC et des réseaux thématiques de protection sociale, de même que des représentants gouvernementaux de l'administration du travail et du patronat venus du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Sénégal, de la Guinée et bien sûr du Togo. Ceci lui confère un caractère sous régional.

c. Comment participent-ils?

Globalement, la 5^e édition du FSSTT a connu la participation de 153 délégués, dont 40 femmes.

Au niveau national on note la participation de 138 délégués, dont 36 femmes, issus des organisations syndicales, des mouvements et associations de la société civile (église, défenseurs des droits humains, etc.), des représentants du patronat et des structures étatiques de l'administration du travail et de la protection sociale.

Au niveau sous régional, 15 délégués venus du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Sénégal et de la Guinée Conakry ont pris part aux travaux de la 5^{ème} édition du Forum Solidarité Sociale des Travailleurs du Togo. Ils sont des représentants des organisations syndicales, patronales, de la société civile et des représentants gouvernementaux de l'administration du Travail.

2. De quelle manière les bonnes pratiques d'un pays ont elles contribué à améliorer les politiques d'autres pays pour promouvoir l'extension des socles de protection sociale?

Outre les communications, dont l'une portant sur les témoignages des acteurs sur les 10 ans des FSSTT en termes de bilan et l'autre sur les informations relatives au Conseil du Travail et du Dialogue

Social de l'UEMOA, des panels de communications ont permis aux participants d'échanger et de débattre via :

- Le Panel 1 concernant le dialogue social selon l'OIT, son impact sur le travail digne et décent, les indicateurs de suivi pour une évaluation objective et le Dialogue social (résultat d'une étude comparative au Togo et dans l'espace sous régional -bilan, défis et perspectives-).
- Le Panel 2 concernant la protection sociale, un droit de l'homme fondamental selon l'OIT, gage de la paix sociale au Togo et dans l'espace sous régional, l'urgence de son extension - le cas du Togo- ; la conviction et l'expérience de la CSI Afrique en matière de protection sociale et la plateforme bde Micros Assurances Santé, Mutuelles de Santé (MASMUT) et l'état des lieux des Micros Assurances Santé, Mutuelles de Santé dans l'espace UEMOA.

Les débats en plénières et en commissions ont permis aux participants de faire des propositions d'actions et des recommandations dont l'essentiel est contenu dans la déclaration finale, dite « déclaration d'Atakpamé », qui a sanctionné la fin des travaux. Cette déclaration ressort les constats sur le dialogue social, la protection sociale, les conditions de travail et de vie dans les zones franches et dans les industries minières entre autres. Elle dénonce des insuffisances et formule des recommandations à tous les acteurs dans la perspective de l'amélioration.

Trois groupes thématiques ont été créés, dont la protection sociale et le dialogue social. Ces groupes thématiques sont chargés de conduire des actions de plaidoyer, les évaluer et produire des rapports alternatifs à intervalles réguliers sur l'état d'avancement des transformations sociales et des réformes sociales dans les pays respectifs et au niveau de la zone UEMOA et CEDEAO.

Considérez-vous ceci un bon exemple de Coopération Sud-Sud ?

Le « Forum Solidarités sociales des travailleurs (euses) du Togo (FSSTT) » est un bon exemple de la coopération Sud-Sud et triangulaire en ce sens qu'il contribue à l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD). Il s'inscrit bien dans la mission de l'OIT, dont le travail vise à faire avancer l'ensemble de l'Agenda 2030 pour le développement durable en se concentrant en particulier sur l'ODD 8: «Promouvoir une croissance économique durable et partagée, l'emploi et le travail décent pour tous». En effet, la coopération Sud-Sud et triangulaire est explicitement présentée dans les cibles visées par l'ODD 17 (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) comme un outil important pour la mise en œuvre de l'Agenda 2030.

3. Quel est le rôle des partenaires sociaux dans la promotion de la de protection sociale dans le cadre d'une modalité de coopération Sud-Sud et triangulaire?

Dans le cadre de la coopération Sud-Sud, les partenaires sociaux dans la promotion de la de protection sociale devraient :

- Constituer des réseaux pour mener des réflexions en matière de conduite des politiques de protection sociale en vue d'identifier les forces et faiblesses de la mise en œuvre des politiques de protection sociale dans les pays membres.
- Définir et Promouvoir les politiques ; les innovations, et les bonnes pratiques qui peuvent être appliquées par les gouvernements, les employeurs et les employés en matière de protection sociale.
- Créer une cadre d'échanges d'expériences entre les partenaires et réseaux

4. Quels éléments doivent être mis en place pour que ces bonnes pratiques soient durables et reproductibles ?

Pour garantir des bonnes pratiques les programmes devraient comporter des objectifs, des résultats attendus, des activités et le plan de financement.

9. V. PIHOUN-KOFFI¹⁰, Le Réseau Ouest africain Multi-acteurs sur le Droit à la Protection sociale

Fiche de présentation coopération Sud-Sud

Depuis plusieurs années (Programme 2008-2013), WSM appui des actions politiques et thématiques au niveau **régional et continental** afin de promouvoir l'Agenda Travail Décent et particulièrement le Droit à la Protection Sociale.

Dans le programme 2014-2016 WSM et ses partenaires ont fait le choix de créer un **Réseau multi-acteurs sur la protection sociale de l'Afrique de l'Ouest** (Mali, Togo, Burkina Faso, Bénin, Sénégal, Guinée). Depuis sa création en juin 2014, le Réseau se consolide autour des actions politiques et de renforcement thématique (échanges Sud-Sud et triangulaires) sur **le droit à la protection sociale**. Jusqu'à maintenant, le Réseau s'est mobilisé sur plusieurs enjeux politiques :

- La mise en œuvre du règlement de l'UEMOA sur la mutuelle sociale ;
- La transition de l'économie informelle vers l'économie formelle (Recommandation 204 de l'OIT) : préparation, positionnement et participation à la CIT 2015 ;
- L'employabilité des jeunes (Sommet de Ouagadougou+10) ;
- Mission de contact à la Direction des Affaires Humanitaires et sociales de la CEDEAO, avec la facilitation de la CSI Afrique ;
- Appui aux actions politiques des réseaux nationaux sur le Droit à la Protection Sociale (Burkina Faso, Bénin, Guinée, Togo, *etc.*).

Des séminaires de renforcement thématique ont été réalisés concernant la protection sociale (en particulier **les socles de protection sociale** et le financement de la PS) et sur l'économie sociale et solidaire, un axe principal également dans la Recommandation 204 de l'OIT sur la Transition de l'économie informelle vers l'économie formelle. Dans ces ateliers thématiques, des partenaires de l'Afrique Centrale (RDC, Burundi, Rwanda) ont été impliqués.

Le **Programme 2017-2021** se construit dans la continuité et inclut un volet important au niveau régional, en vue de renforcer les actions thématiques et politiques du Réseau de l'Afrique de l'Ouest.

1. Mission et membres du Réseau

Le Réseau (ci-dessous RMAPS) de l'Afrique de l'Ouest se retrouve autour d'une **vision partagée** sur le Droit à la Protection Sociale. Cette vision est fondée sur cinq (5) principes de base :

- une approche de droits ;
- sur la base de différentes mesures (de prévention, de protection, de promotion et de transformation) ;
- une approche multi-acteurs à savoir la participation effective de différents acteurs y compris les mouvements sociaux (syndicats, mutuelles de santé, et autres) ;
- sur base de plusieurs sources de financement ;
- et sur base d'une approche du cycle de vie.

Autour de cette vision, les **différents membres du RMAPS de l'Afrique de l'Ouest**, organisations de la société civile, sont convaincus qu'ils ont un rôle clé et complémentaire à jouer dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de protection sociale. **Cette vision**

¹⁰ VALER PIHOUN-KOFFI

multi-acteurs se construit donc également à l'intérieur de la société civile : entre syndicats, mutuelles de santé, mouvements socioculturels et organisations de l'économie sociale.

- **Syndicats** : comme partenaires sociaux, organisant aux travailleurs de l'économie formelle (public et privé), représentant ces travailleurs dans le dialogue sociale, et leur assurant un accès à la sécurité sociale (par exemple : cogestion des Caisses de Sécurité sociale).
- **Mutuelles de santé** : organisant un système d'assurance-maladie sur une base communautaire afin d'assurer un accès aux soins de santé pour des groupes exclus (travailleurs/euses de l'économie informelle et du monde rural). Dans la plupart des pays partenaires de WSM-CSC-ANMC, les mutuelles se sont organisées en unions (régionales) et fédérations nationales. Cette structuration leurs a permis de canaliser et renforcer leurs efforts de plaidoyer politique pour la reconnaissance de leur contribution et un rôle dans la réalisation de la couverture maladie universelle.
- **Mouvements socioculturels et socioéconomiques** : tels que les coopératives ou caisses d'épargne qui facilitent et organisent l'accès à un revenu pour des groupes vulnérables à travers des activités génératrices de revenu.

Les membres du RMAPS de l'Afrique de l'Ouest sont présentés en annexe. Dans le cadre du Réseau, ces membres organisent des échanges Sud-Sud et triangulaires pour le renforcement des capacités sur la thématique du droit à la protection sociale, ainsi que des actions politiques communes en vue de promouvoir la protection sociale sur l'agenda politique au niveau régional (UEMOA, CEDEAO, *etc.*) et continental (UA, *etc.*)

Ils impliquent également des « partenaires stratégiques » (comme la CSI Afrique, RAESS, *etc.*), qui renforcent le Réseau par leur nature (organisations régionales ou continentales) et/ou leur expertise thématique, une contribution politique et/ou thématique aux programmes et aux actions politiques régionales et internationales.

Exemple1 : Échanges Sud-Sud et Triangulaire du Réseau sur les Socles de Protection Sociale

Dans le cadre du Réseau, **un atelier d'échange et de renforcement de capacités sur les stratégies d'extension de la protection sociale** a été organisé au Mali en 2015 (Rapport en annexe de cette fiche). L'atelier a permis aux 32 participants venant de 8 pays de l'Afrique de l'Ouest (Mali, Bénin, Togo, Guinée, Sénégal, Burkina Faso) et de l'Afrique Centrale (RDC et Burundi), leaders des organisations partenaires et des réseaux multi-acteurs de protection sociale de renforcer leurs capacités en matière de socles de protection sociale et de financement du secteur de la santé basés sur les résultats. Cette activité a concrètement contribué à la réalisation des objectifs suivants :

- (a) Renforcement des capacités et connaissance harmonisée sur les politiques et stratégies d'extension de la protection sociale (Socle de Protection Sociale, Stratégies d'extension des systèmes formels) et mécanismes de financement de la protection sociale notamment du Financement Basé sur les Performances et son articulation avec les mutuelles de santé ;
- (b) Échanger sur et harmoniser les stratégies d'influence des mouvements sociaux dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de protection sociale.

Grace à cet atelier, les mouvements sociaux, partenaires de WSM, dans les pays en Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale ont pu faire un monitoring de la mise en œuvre des Socles de protection sociale dans leur pays. Depuis lors, ces mouvements, réunis en Réseaux Multi-acteurs afin de renforcer leur impact politique, font un suivi des politiques de protection sociale au niveau

de leur pays, notamment en RDC, Guinée, Sénégal, Mali et Burkina Faso, où il y a des avancées importantes au niveau des politiques de protection sociale.

Exemple 2 : l'appui du RMAPS de l'Afrique de l'Ouest au Réseau Multi-acteur de la Guinée sur la Protection sociale

Divers aspects d'échanges Sud-Sud :

- (a) Le réseau national PPOSUI organise des grandes journées de la mutuelle en présence des organisations internationales avec l'appui du RMAPS de l'Afrique de l'Ouest.
- (b) Atelier d'échanges: Situation PS en Guinée, Vision protection sociale RZMAPS, expériences des autres PTF (UAM Afro, Pass)
- (c) Le RZMAPS aide PPSOGUI à mieux formuler l'argumentaire de plaidoyer et la déclaration de Conakry sur la PS [DECLARATION DE CONAKRY.docx](#)
- (d) Présentation des expériences des organisations des autres pays (zone UEMOA) en matière d'extension de la protection sociale à l'économie informelle, lors des visites de plaidoyer aux autorités sur les aspects suivants : socles de protection sociale, loi sur l'Assurance maladie universelle, règlement sur la mutualité sociale de l'UEMOA, implication des mouvements sociaux dans les politiques nationales et supranationales.

Résultats immédiats et à court terme :

- (a) Grace à l'implication de la CNTG, syndicat (le plus représentatif du pays et influent) dans le Réseau Multi-acteurs, le premier Ministre reçoit la délégation le weekend avec 3 autres ministres et le Gouverneur de Conakry.
- (b) Engagement de la Ministre de l'action sociale à ne pas rester en marge des initiatives sous régionales :
 - Élaboration de la politiques globales de protection sociale/ SPS (R202) avec l'implication mouvements sociaux ;
 - Elaboration d'une loi spécifique régissant les mutuelles de santé en Guinée comme dans les autres pays de l'UEMOA
 - Implication des mouvements sociaux (syndicats, mutuelles, etc.) dans tout le processus
- (c) Contagion positive: les deux promesses sont concrétisées en moins d'une année avec l'implication du Réseau PPSOGUI.

2. L'appui de WSM-CSC/IEOI-ANMC au Réseau

En vue de soutenir la réalisation des résultats formulés par le Réseau, WSM, la CSC et l'ANMC se sont engagées à renforcer les capacités de leurs organisations partenaires. Le type d'appui peut varier en fonction des demandes du Réseau :

- Organisation de formations thématiques, politiques et/ou techniques ;
- Organisation d'échanges Sud-Sud ou Nord-Sud et triangulaires;
- Offre de contributions aux réflexions stratégiques/politiques des organisations partenaires ;
- Soutien aux actions concrètes de plaidoyer sur la base des modalités convenues ;
- Facilitation de la participation d'organisations partenaires aux conférences régionales et/ou internationales.

Au niveau méthodologique, l'appui se structure autour de l'outil pratique nommé « La Feuille de Route vers le Droit à la Protection Sociale », qui permet au Réseau d'organiser une préparation

technique et méthodologique de ses actions. La Feuille de Route est basée sur le concept de la « recherche centrée sur l'action » et identifie 4 étapes différentes au long de la route vers le droit à la protection sociale :

- Elaboration d'un mapping stratégique ;
- Formulation d'objectifs politiques concrets ;
- Développement d'une stratégie de plaidoyer adéquate ;
- Définition d'une répartition claire des tâches.

3. Les axes de travail du Réseau 2017-2021

Les objectifs et domaines de travail du Réseau sont présentés dans le MoU, dans les articles 7 et 8. Concrètement, il s'agit de :

- Au niveau **d'apprentissage et renforcement de capacités** : organisation de formations, recherches, échanges et capitalisations des expériences sur les normes internationales (R202, R204, C102, C189), sur l'employabilité des jeunes, l'économie sociale, la CMU et les thèmes transversaux de l'environnement et du genre.
- Au niveau **d'actions politiques** : organisation d'actions politiques promouvant le Droit à la Protection sociale (R202 et R204) au niveau supranational (2 par an) ; et appui aux actions politiques des Réseaux nationaux (2 par an). Pour les actions politiques au niveau régional et continental, le Réseau se base sur une « Cartographie des opportunités et processus politiques sur la Protection sociale. »
- La **participation aux actions politiques au niveau international** : développement des nouvelles normes internationales (ex. Violence contre les hommes et les femmes au travail), et d'autres.

Annexe : liste des membres du Réseau multi-acteurs sur la Protection sociale de l'Afrique de l'Ouest

BURKINA FASO		
	CNTB	Confédération Nationale des Travailleurs du Burkina Faso
	MUFEDE	Mutualité Femmes et Développement
	RAMS	Réseau d'Appui aux Mutuelles de santé
	Réseau national multi-acteurs	Plateforme mise en place pour actions politiques
BENIN		
	MODES	Mouvement pour le Développement économique et social
	APROSOC	Actions pour la Promotion de la Protection Sociale
	MDB	Mutuelle pour le Développement à la Base
	RAS	Réseau Alliance Santé du Bénin
	CONSAMUS	Conseil National des Structures d'appui aux Mutuelles de santé du Bénin
	CAO	Centre Africa Obota du Bénin
	Réseau national multi-acteurs	Plateforme mise en place pour actions politiques
	Réseau zonal multi-acteurs	Plateforme de réseaux nationaux multi-acteurs
TOGO		
	SADD	Solidarité et Actions pour le Développement Durable
	FTBC	Fédération des Travailleurs du Bois et de la Construction
	WAGES	Plateforme des acteurs de promotion des mutuelles de santé au Burundi
	PODDEM	Organisations de Défense des Droits des Employés de Maison du Togo.
	Réseau national multi-acteurs	Plate-forme mise en place pour actions politiques
GUINEE		
	CNTG	Confédération Nationale des Travailleurs de Guinée

	DYNAM	Dynamique Mutualiste
	PPSOGUI	Plateforme mise en place pour actions politiques
MALI		
	UTM	Union Technique de la Mutualité Malienne
	MTC	Mouvement des Travailleurs Croyants
	CSTM	Confédération Syndicale des Travailleurs du Mali
	Réseau national multi-acteurs	Plateforme mise en place pour actions politiques
SENEGAL		
	CNTS (dont SNTC)	Confédération Nationale des Travailleurs du Sénégal
	GRAIM	Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes
	AJE	Action Jeunesse Environnement
	Réseau national multi-acteurs	Plateforme mise en place pour actions politiques
MAURITANIE		
	CLTM	Confédération Libre des Travailleurs de Mauritanie
NIGER		
	CNT	Confédération Nationale des Travailleurs du Niger

10. S. WOZUFIA¹¹, Le régime togolais de sécurité sociale

A. Généralités

1) Structure

Le régime togolais de sécurité sociale comporte 3 branches :

- prestations familiales,
- pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants),
- accidents du travail et maladies professionnelles.

Il ne vise ni la maladie, ni le chômage.

Le régime concerne les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

Comme les salariés, les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et apprentis peuvent être affiliés au régime s'ils perçoivent une rémunération soumise à cotisations.

Les soins sont dispensés, dans le cadre du Code du travail, aux salariés et aux membres de leur famille le sont au sein de structures sanitaires publiques.

L'employeur a la possibilité de :

- créer son propre service médical si l'effectif dépasse 1.000 salariés ou de créer un service médical interentreprises,
- de passer une convention de soins avec un centre médical officiel si l'effectif est inférieur à 100 salariés.

En cas d'arrêt de travail, l'assuré perçoit des indemnités versées par l'employeur pendant 1 à 6 mois maximum selon le nombre d'années d'emploi (1 an à plus de 10 ans).

La Loi n° 2011-003 du 18 février 2011 a institué un régime obligatoire d'assurance maladie au profit des agents publics et assimilés géré par l'Institut national d'assurance maladie (INAM). Cette couverture maladie devrait par la suite s'étendre à l'ensemble de la population.

2) Organisation

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) - Route d'Atakpamé - Boîtes Postales 69 & 199 - LOMÉ - Tél. : (00 228) 22 25 96 96 - Fax : (00 228) 22 51 99 26 - courriel : cnss@ids.tg, gère le régime.

3) Financement

Travailleurs salariés

Cotisations au 1 ^{er} janvier 2016		
Branches	Part patronale	Part salariale
Prestations familiales	3 %	-
Risques professionnels	2 %	-
Pensions	12,5 %	4 %
TOTAL (21,50 %)	17,5 %	4 %

Les cotisations sont prélevées sur l'ensemble des rémunérations et avantages versés au salarié.

Le montant mensuel du salaire minimum interprofessionnel garanti est de 35.000 F CFA (*depuis le 1er janvier 2002, 1 franc CFA vaut 0,0015 euros*).

¹¹ Senyo Wozufia

Travailleurs indépendants

Cotisations au 1 ^{er} janvier 2016	
BRANCHES	TAUX
Prestations familiales	3 %
Risques professionnels	2 %
Pensions	16,5 %
TOTAL	21,5 %

Les cotisations sont calculées sur l'ensemble des revenus déclarés.

Les travailleurs indépendants sont couverts pour les mêmes risques que les travailleurs salariés.

Assurance volontaire

Toute personne ayant été affiliée au régime général de la CNSS pendant une période de 6 mois consécutifs au minimum et qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de demeurer volontairement affiliée à la branche pensions, à condition d'en faire la demande dans les 12 mois qui suivent la date de fin d'affiliation.

Le taux d'affiliation volontaire à la branche pensions est de 16,5 % sur la moyenne des 3 derniers mois de salaire.

Le site [E-Régulations Togo](#) propose des informations sur les démarches concernant la création d'entreprise, la protection sociale ainsi que les formulaires à télécharger.

B. Prestations familiales

Les prestations familiales comprennent :

- les indemnités journalières de maternité ;
- les allocations prénatales ;
- les allocations familiales.

Pour pouvoir prétendre aux prestations familiales, le travailleur doit justifier de 3 mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

Le titulaire de pension (vieillesse ou invalidité) conserve le bénéfice du droit aux prestations familiales pour les enfants nés avant la date d'effet de la pension ou pour ceux nés dans les 300 jours suivant la date d'effet.

En cas de décès d'un allocataire non titulaire de pension, le conjoint survivant sans activité professionnelle peut continuer à bénéficier des prestations familiales pour les enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé à condition qu'il en assume l'entretien. Ce droit peut se cumuler avec le service d'une pension ou d'une rente d'orphelin.

1) Indemnités journalières de maternité

La salariée ou non salariée doit avoir été immatriculée pendant 12 mois avant la date présumée d'accouchement et suspendre son activité.

L'indemnité journalière est égale à 100 % de la moyenne des rémunérations perçues et soumises à cotisation au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail. Elle est versée à parts égales par la CNSS et l'employeur. La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par 90 le total des rémunérations perçues et soumises à cotisation au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail.

Les indemnités sont versées pendant 14 semaines (8 semaines avant l'accouchement et 6 semaines après) avec possibilité de prolongation de 3 semaines.

En cas de décès de la femme salariée suite à son accouchement, l'indemnité journalière non perçue est versée aux ayants droit.

2) Allocations prénatales

La femme ayant déclaré sa grossesse au cours des 3 premiers mois et qui se soumet aux examens médicaux, a droit aux allocations prénatales pour les 9 mois précédant la naissance. Elle les perçoit en 3 fractions au 3^e, 6^e et 8^e mois.

Le montant mensuel de l'allocation prénatal est de 2.000 F CFA par mois.

3) Allocations familiales

Elles sont attribuées à l'assuré pour chacun de ses enfants à charge dans la limite de 4 et jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de :

- 16 ans,
- 21 ans en cas de poursuite d'études secondaires et supérieures ou en cas d'infirmité ou de maladie incurable.

Le droit aux allocations familiales est subordonné au fait que :

- le travailleur salarié justifie de 15 jours ou 120 heures de travail au cours d'un même mois;
- le travailleur indépendant justifie de 3 mois de cotisations.

Le montant mensuel des allocations familiales est de 2.000 F CFA par mois et par enfant.

Elles sont versées trimestriellement.

C. Risques professionnels

Les prestations attribuées en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle comprennent :

- les soins médicaux, la fourniture de prothèses, la réadaptation fonctionnelle ;
- une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire ;
- une rente ou une allocation en cas d'incapacité permanente ;
- une allocation de frais funéraires et des rentes de survivants en cas de décès.

Aucune condition préalable de stage n'est requise.

La déclaration d'accident doit être faite:

- dans les 72 heures pour les travailleurs salariés ;
- dans les 8 jours par les travailleurs indépendants.

Toutefois, en cas de carence de l'employeur, le travailleur ou ses ayants droit ont un délai de 2 ans suivant la date d'accident ou de première constatation de la maladie professionnelle.

Les soins de première urgence sont à la charge de l'employeur pour les travailleurs salariés, les soins suivants sont fournis ou pris en charge par la CNSS.

En ce qui concerne le travailleur indépendant, tous les soins sont à la charge de la CNSS.

1) Incapacité temporaire

Une indemnité journalière est versée à la victime à partir du 1^{er} jour qui suit l'arrêt consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle jusqu'à la complète guérison ou constatation d'une incapacité permanente.

L'indemnité journalière est égale aux 2/3 de la rémunération journalière moyenne de la victime au cours des 3 derniers mois.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par 90 le total des rémunérations perçues et soumises à cotisation au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail.

L'employeur peut maintenir tout ou partie du salaire de son employé et se faire rembourser à hauteur de 30 % du revenu mensuel.

2) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, la victime a droit :

- à une rente si son degré d'incapacité est au moins égal à 15 %,
- à une allocation d'incapacité égale à 3 fois la rente annuelle fictive, versée en une seule fois, lorsque son degré d'incapacité est inférieur à 15 %.

La rente d'incapacité permanente totale est égale à 85 % de la rémunération moyenne de la victime. La rémunération moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à 30 fois la rémunération journalière moyenne.

Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale. Les rentes peuvent faire l'objet d'un rachat partiel, passé un délai de 5 ans.

En cas de nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne, un supplément égal à 50 % de la rente est versé.

3) Décès (survivants)

En cas de décès suite à un accident ou une maladie professionnelle, les survivants ont droit à une allocation de frais funéraires et aux rentes de survivants.

Sont considérés comme survivants :

- le conjoint (veuf ou veuve) non divorcé à condition que le mariage soit antérieur à la date de l'accident du travail ou s'il est postérieur, qu'il ait eu lieu un an au moins avant le décès ;
- les enfants à charge tels qu'ils sont définis au titre des prestations familiales ;
- les ascendants directs à charge.

L'allocation des frais funéraires est égale à 30 fois la rémunération journalière moyenne des 3 mois précédant le décès.

Les rentes de survivants sont égales à :

- 50 % du salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité, pour la veuve ou le veuf ;
- 40 % salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité pour l'ensemble des orphelins ;
- 10 % salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité pour chaque ascendant à charge.

Le total des rentes ne doit pas dépasser 100 % du montant de référence (salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité).

D. Pensions

1) **Vieillesse**

a) Conditions

Ouvre droit à pension de vieillesse, l'assuré qui :

- a atteint l'âge de 60 ans (55 ans en cas d'usure prématurée de l'organisme),
- a cotisé pendant au moins 15 ans.

Un départ à la retraite anticipée est possible à partir de 55 ans sans cause d'usure prématurée de l'organisme, il sera alors appliqué un abattement de 5 % par année d'anticipation.

Une allocation de vieillesse est versée en une seule fois à l'assuré qui :

- a accompli au moins 12 mois d'assurance,
- a atteint l'âge de 60 ans,
- cesse toute activité professionnelle.

Les travailleurs indépendants et les assurés volontaires ne sont pas autorisés à majorer de plus de 5 % leurs revenus moyens des 5 dernières années d'assurance.

Le cumul d'une pension et d'un revenu professionnel n'est pas possible. En cas de reprise d'activité, le service de la pension est suspendu et des cotisations sont retenues sur les revenus perçus. Le versement de la pension reprend à l'arrêt de l'activité rémunérée.

b) Montant

Le montant de la pension de vieillesse est égal à 20 % du revenu moyen non plafonné perçu au cours des 5 dernières années, plus 1,33 % du revenu pour chaque période de 12 mois de cotisations accomplies au-delà de 180 mois.

La pension ne peut être inférieure à 60 % du salaire minimum légal (35.000 F CFA) ni supérieure à 80 % du revenu moyen mensuel de l'assuré. Le revenu moyen est la 60^e partie du total des rémunérations mensuelles soumises à cotisations au cours des 5 dernières années).

L'allocation de vieillesse est égale à un mois de revenus par année d'assurance au cours des 5 dernières années.

2) **Invalidité**

a) Conditions

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, il faut avoir :

- été immatriculé à la CNSS depuis au moins 5 ans,
- accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité,
- perdu les 2/3 de sa capacité de gain.

b) Montant

Le montant de la pension d'invalidité est égal à 20 % du revenu moyen non plafonné perçu au cours des 5 dernières années, plus 1,33 % du salaire pour chaque période de 12 mois de cotisations accomplies au-delà de 180 mois.

La pension ne peut être inférieure à 60 % du salaire minimum légal (35.000 F CFA) ni supérieure à 80 % du revenu moyen mensuel de l'assuré. Le revenu moyen est la 60^e partie du total des rémunérations mensuelles soumises à cotisations au cours des 5 années précédant l'invalidité).

La pension d'invalidité peut-être majorée de 50 % si l'assuré requiert l'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie courante.

La pension d'invalidité cesse d'être versée aux 60 ans de l'assuré et est transformée en pension de vieillesse.

3) **Décès (survivants)**

a) Conditions

Les ayants droit bénéficient d'une pension de survivants lorsque l'assuré décédé :

- était titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée ;
- remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ;
- ou justifiait de 180 mois d'assurance.

b) Montant

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

- 50 % pour le conjoint survivant âgé de 40 ans ou plus, à condition que le mariage ait eu lieu un an au moins avant le décès ou qu'un enfant soit né de cette union ou que la veuve soit en état de grossesse. Le conjoint âgé de moins de 40 ans ouvre droit au paiement unique d'une rente équivalente à 4 années de pension. Il peut opter pour une rente viagère qui ne sera servie qu'à ses 40 ans ;
- 25 % pour chaque orphelin de père ou de mère et 40 % pour chaque orphelin de père et de mère (les enfants concernés sont ceux définis en matière de prestations familiales).

Le montant total des pensions de survivants ne peut pas dépasser 100 % de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit.

Le versement de la pension de survivants cesse en cas de remariage du conjoint.

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait au moins 12 mois et moins de 180 mois d'assurance à la date de son décès, le conjoint survivant ou à défaut les orphelins, bénéficient d'une **allocation de survivant** versée en une seule fois, d'un montant égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de 180 mois d'assurance, qu'il avait accompli de semestres d'assurance à la date de son décès.

CRT

Historique

Le régime actuel géré par la CRT est l'aboutissement d'une série de textes qui ont initialement consacré une pluralité de régimes qui, dès l'avènement du Togo à la souveraineté internationale, ont été fondus dans un régime unique.

1. La loi du 14 avril 1924

La loi du 14 avril 1924 portant sur la réforme du régime des pensions civiles et militaires a été promulguée au Togo par l'arrêté n° 120 du 24 mai 1924 et constitue la base de la protection sociale des fonctionnaires au Togo. Ce texte fait coexister deux régimes :

- ▶ Le régime des pensions sur le Trésor Public ;
- ▶ Le régime des pensions de la Caisse Inter coloniale de Retraites à laquelle étaient affiliés les fonctionnaires et agents des cadres locaux européens des colonies, pays sous protectorat et territoires sous mandat dont les emplois n'ouvraient pas droit à la pension géré par le Trésor Public. Cette caisse devient en 1950 la Caisse de Retraites de la France d'outre-mer.

En 1928, le décret du 1er novembre 1928 portant règlement de l'administration publique en vue de l'exécution de la loi du 14 avril 1924, promulgué par arrêté n° 688 du 07 décembre 1928 institue la Caisse Locale de Retraites du Personnel Indigène. Mais cette caisse ne verra véritablement le jour qu'avec le décret n° 48-146 du 26 janvier 1948 portant sur l'organisation de la Caisse Locale de Retraites du Personnel Indigène du territoire du Togo. Par ailleurs, les gardes et miliciens relevaient d'un mode de rémunération spéciale.

2. La loi du 21 novembre 1963

La Caisse de retraites du Togo (CRT) est créée par la loi n° 63-18 du 21 novembre 1963 fixant le régime des pensions civiles et militaires. Ce texte a procédé à l'unification des différents régimes préexistants et prend en compte dans la liquidation les services effectués ainsi que les droits ouverts sous ces régimes. Service des pensions au sein de la Direction des Finances au départ, en 1986, la CRT est devenue la Direction des Pensions gérée par le Ministère chargé des Finances.

3. La loi du 23 mai 1991

La loi n° 91-11 du 23 mai 1991 fixant le régime des pensions civiles et militaires de la Caisse de Retraites du Togo a érigé la CRT en un établissement public à caractère social doté de la personnalité civile et d'une autonomie financière.

Statut juridique

L'article 68 – I de la loi n° 91-11 du 23 mai 1991 précité établit que :

« La Caisse de retraites du Togo est un établissement public à caractère social doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. La Caisse de Retraites du Togo est chargée de la gestion du

régime des pensions civiles et militaires institué par la présente loi. Elle est exonérée de tous les droits, impôts et taxes. »

Ainsi la loi confère à la CRT un statut d'établissement public à caractère social doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Le ministère de tutelle

Depuis sa création en 1963 jusqu'en avril 2012, la CRT était sous la tutelle unique du Ministère en charge des Finances. Mais depuis mai 2012, elle est sous une double tutelle :

- ▶ la tutelle financière assurée par le Ministère chargé des Finances ;
- ▶ la tutelle technique assurée par le Ministère chargé de la Sécurité Sociale.

Les organes de gestion

Les organes de gestion de la CRT sont définis aux articles 69, 71 et 72 de la loi n° 91-11 du 23 mai 1991 précitée. Il s'agit du Conseil d'Administration, de la Direction Générale et de l'Agence Comptable.

Le financement

Le budget de la CRT est essentiellement financé par la part employeur (20% du salaire de base de l'assuré) et par la part de l'assuré (7% de son salaire de base).

La part employeur est supportée par le budget de l'Etat, les budgets autonomes, les budgets des organismes auprès desquels les assurés sont détachés.

En outre, la CRT bénéficie de la subvention de l'État en cas de déséquilibre du régime.

LES DIFFÉRENTES BRANCHES GÉRÉES ET LES POPULATIONS COUVERTES

La CRT offre des prestations en cas de survenance des éventualités suivantes :

- ▶ vieillesse ;
- ▶ invalidité ;
- ▶ famille (allocation familiale) ;
- ▶ décès ;
- ▶ accident ou maladie survenus dans le cadre du service pendant qu'il était en activité.

Les populations couvertes par le régime sont déterminées à l'article 1er de la loi 91-11 du 23 mai 1991 précitée. Il s'agit :

- ▶ des fonctionnaires civils soumis au statut général des fonctionnaires de la République Togolaise y compris les magistrats de l'ordre judiciaire ;
- des militaires des Forces Armées Togolaises ;
- ▶ des veufs, veuves et orphelins des bénéficiaires précités.

LES DIFFÉRENTS TEXTES D'APPLICATION

Les différents textes d'application sont :

- ▶ La loi n° 91-11 du 23 mai 1991 fixant le régime des pensions civiles et militaires de la Caisse de retraites du Togo.
- ▶ La loi n° 2008-002 du 26 mai 2008 fixant les conditions d'admission à la retraite des agents de la Fonction Publique.
- ▶ Le décret n° 91-208 du 06 septembre 1991 pris pour l'application de la loi n° 91-11 du 23 mai 1991.

Réponses aux questionnaires – Protection Sociale

Suite aux questionnaires qui nous a été adressé par le BIT sur la protection sociale dans notre pays, et suite aux différentes recherches effectuées au CNP Togo et au Ministère des Affaires Sociales.

Nous vous prions de trouver ci-dessous les réponses aux questionnaires.

QUESTION N°1 : Avez-vous déjà bénéficié de l'appui d'autres pays du sud dans la formulation ou la mise en œuvre des politiques de protection sociales de votre pays ?

Réponse N°1 : Le CNP Togo n'a pas bénéficié directement d'un appui d'aucun pays en général et d'un pays du Sud dans la formulation ou la mise en œuvre des politiques de protection sociale dans notre pays.

L'initiative et la mise en place des politiques de protection sociale émanent toujours de l'État Togolais avant et après l'indépendance de notre pays. Seul l'État Togolais en vient à prendre ces initiatives, quoique le CNP Togo, ces derniers temps, est associé à la mise en place de ces politiques de protection sociale.

Exemple : Pour la mise en place de l'INAM (Institut National des Assurances Maladie), le gouvernement togolais a demandé le point de vue du secteur privé togolais.

QUESTION N°2 : Avez-vous déjà bénéficié de programmes de formation sur la protection sociale organisés par d'autres pays du sud ?

Réponse N°2 : Dans le domaine de la protection sociale, le CNP Togo n'a jamais bénéficié d'un programme de formation sur la protection sociale organisée par d'autres pays du Sud. Habituellement, les agents de l'Etat exerçant dans le domaine de la protection sociale sont ceux qui bénéficient de ces programmes de formation.

Le CNP Togolais est représenté dans le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Mais n'a jamais bénéficié d'un programme de formation.

QUESTION N°3 : Vous êtes-vous inspirés d'expériences d'autres pays pour concevoir et développer votre système de protection sociale ?

Réponse N°3 : La conception du système de protection sociale au Togo est l'apanage du gouvernement. Le secteur privé Togolais n'a jamais pris l'initiative de la mise en place d'une politique de protection sociale dans le pays. Sauf ces derniers temps, le CNP Togo est de plus en plus associé à la prise de décision concernant les politiques à cet égard.

Le Togo dispose cependant d'un système de protection sociale à travers plusieurs institutions liées directement au Ministère de la Protection Sociale.

Citons quelques exemples :

1- Agence de Solidarité Nationale

La mise en place de cette agence a été inspirée du cas du Burkina Faso. Ainsi en 2007-2008, le Togo a bénéficié de l'appui et de l'expérience du Burkina Faso pour la mise en place de cette agence qui s'occupe de la protection des personnes vulnérables.

2- Agence pour la protection générale de l'Enfance

Cette agence a été inspirée des textes des droits de l'Enfance, de l'Union Africaine et de l'UNICEF. Elle a pour rôle principale : la protection et le respect des droits de l'Enfance. Elle dispose également d'un **numéro vert 1011** où toute personne témoin de la maltraitance d'un enfant peut appeler les services concernés pour une dénonciation et des dispositions à prendre pour le respect des droits des Enfants.

De façon générale, ces services prennent des dispositions nécessaires pour l'amélioration des conditions de vie de ses enfants. Ces agences bénéficient de l'expérience et de l'appui de certaines ONG étrangères (SOS Enfance, et des institutions comme l'UNICEF).

Le Togo dispose aussi d'un C.N.A.E.T (Comité National de l'Adoption d'Enfant au Togo) qui assure la protection et le droit des enfants dans le cadre d'une adoption.

3- Agence de l'Action Sociale

Cette agence s'occupe de la protection des personnes âgées, des handicapés et des victimes des catastrophes naturelles. (Inondations incendie, *etc.*) . Cette agence collabore avec les ONG telles que Handicap International qui travaille dans plusieurs pays d'Afrique. Elles échangent leurs expériences dans ce domaine.

4- Agence de Protection du Genre et de l'Enfant.

Le Togo dispose également d'une direction générale de la protection du genre et de la femme. Elle intervient dans la protection et l'émancipation du genre et de la femme. Cette structure bénéficie de l'appui de plusieurs ONG internationales travaillant souvent dans les pays du Sud et qui échangent leurs expériences de plusieurs pays du Sud.

5- Les Mutualités Sociales

Les Mutualités sociales du Togo n'avaient pas de cadre juridique, et l'UEMOA avait donné une dérogation jusqu'au 30/09/2014. Après cette date, un cadre juridique a été créé avec l'appui de l'UEMOA, basé sur les expériences du Mali, du Burkina Faso, du Sénégal ayant les mêmes critères économiques que le Togo. Actuellement, c'est l'INAM (Institut National des Assurances Maladies) pour les fonctionnaires.

L'idée d'étendre cette assurance maladie au secteur privé, agricole et informel fait son chemin pour arriver à donner une assurance maladie à toutes les couches de la population togolaise. De nos jours, les employés du secteur privé s'inscrivent à des assurances maladies auprès des compagnies d'assurance.

6-Dans le cadre de la protection sociale et bien avant l'indépendance du Togo, il a été créé la Caisse des Retraités du Togo(CRT) qui s'occupe du paiement de la pension des retraités, des allocations familiales pour les fonctionnaires de l'Etat. Elle est gérée par le Ministère de l'économie et des finances et le ministère de la protection sociale.

La deuxième institution s'occupant de la protection des travailleurs du secteur privé est la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Elle s'occupe des accidents et maladies de travail, du paiement de la retraite, du paiement des allocations familiales pour le personnel du secteur privé qui y cotise. Entre les pays de l'UEMOA et de la CEDEAO, il y'a des échanges qui permettent de partager leurs expériences.

Vous trouverez en annexe les textes qui régissent la caisse des Retraités du Togo (CRT) et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

11. J. Carvalho¹², CAP-VERT: L'EXPÉRIENCE DANS LA COOPÉRATION SUD-CENTRE-SUD

Le Cap-Vert est un petit pays et l'archipel sahélien, situé 455 kilomètres de la côte ouest-africaine, composé de dix îles et pratiquement dépourvu de ressources naturelles exploitables, ce qui limite considérablement les possibilités de développement endogène et durable.

Néanmoins, à ses débuts, le pays a pris la peine de créer un ensemble de mesures fondamentales et essentielles, capables de garantir un revenu à une partie importante de sa population, ce qui permet une croissance durable et d'améliorer leur qualité de vie.

Dans ce *desideratum*, au cours des dernières décennies, les différents gouvernements ont mis en œuvre des programmes en matière de santé, éducation, réduction de la pauvreté, assurance, inégalité et aide sociale, qui a fait que le Cap-Vert est reconnu par les Nations Unies comme un pays avec un niveau de développement moyen.

Cette reconnaissance a été reçue comme un défi quant à poursuivre sur la voie d'une croissance durable, au moyen de la promotion du travail décent.

Voulant répondre aux besoins définis par le dialogue et dans le dialogue social, sa stratégie nationale pour le secteur de la protection sociale, intégrée dans d'autres politiques publiques de processus de développement social et humain du comté, s'est centrée sur des mesures centrales comme:

- a) Promouvoir la protection sociale comme un domaine important de la sécurité sociale, en particulier pour les plus démunis et face à l'extrême pauvreté.
- b) Faire de la protection sociale un canal important pour l'investissement dans le capital humain et, dans ce contexte, l'accès aux services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, le logement, l'eau et l'assainissement, *etc.*
- c) Recadrer les actions de lutte contre la pauvreté visant à traiter les causes et non ses symptômes, concernant les dimensions de prévention et d'intervention des risques sociaux;
- d) Se coordonner avec d'autres programmes, tels que:
 - Les objectifs du Millénaire pour le développement;
 - Programme national de lutte contre la pauvreté;
 - Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire;
 - Plan d'action national pour l'environnement;
 - Plan national d'éducation pour tous;
 - Plan national de santé de la reproduction;
 - Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA;
 - Plan national de lutte contre la drogue;
 - Plan stratégique pour la formation professionnelle;
 - Plan d'action pour les enfants et les adolescents;
 - Plan national de nutrition;

Le succès d'un grand nombre de ces politiques a enregistré des progrès considérables illustrés par la croissance et le développement du pays, en partie grâce à la dynamique de la coopération Sud-Sud qui a poussé le renforcement des liens d'amitié, d'échange d'expériences et de connaissances entre les États concernés (exemple: l'expérience de la coopération Sud-Sud entre les membres de la communauté des États des pays lusophones, appelés par la CPLP, créée en 1966).

¹² João Osvaldo de Carvalho – Representante da Associação Comercial de Sotavento

Le mémorandum de l'accord signé entre la CPLP et l'OIT en 2004 a permis la mise en œuvre des politiques dans les domaines du travail décent, la protection sociale et la lutte contre le travail des enfants, par voie de transfert de connaissances et d'expériences pour promouvoir le travail décent, sur la base des quatre piliers définis par l'OIT.

Entre les exemples de quelques-unes des bonnes pratiques de coopération Sud-Sud au sein de la CPLP, qui peuvent être facilement transférés à la réalité des autres pays, on pouvait y voir:

- Catamarca Wind Caravan pour une Afrique sans travail des enfants;
- La coopération dans le domaine de l'inspection du travail;
- Partenariat entre les syndicats;
- Appui à l'amélioration du système de protection sociale par l'application de nouvelles technologies;
- Le partage des connaissances du projet Bolsa Familia (programme brésilien de transfert de revenus direct avec la conditionnalité visant à soutenir les familles dans la pauvreté et l'extrême pauvreté);
- La formation technique (Royaume-Uni) et les gestionnaires des entités responsables de la définition et mise en place de politiques et de mesures visant à réduire le niveau de vulnérabilité des populations et des communautés locales à risque de catastrophes socio-environnementales (protection civile);
- Création de la CIPS (Centre d'information sur la protection sociale) en tant que portail thématique qui fournit des informations sur la protection sociale en portugais.

On peut donc dire que les pays lusophones ont réussi, grâce à la coopération Sud-Sud, à améliorer leurs indicateurs sociaux, réduire la pauvreté, lutter contre les inégalités socio-économiques et de genre, augmenter les niveaux d'intégration sociale et la promotion du travail décent.

Cette forme de coopération a également permis le transfert et l'adaptation au contexte national de bonnes pratiques entre ces différents pays.

Le gouvernement défend, pour la période 2016/2021, un cadre juridique de protection sociale qui pointe vers une extension urgente de la couverture à toutes les catégories de population non encore couvertes, compte tenu du degré élevé d'informalité de l'économie, récemment confirmé par l'Institut national de statistiques, ce qui empêche l'utilisation des mécanismes traditionnels d'affiliation et contribution.

Cette initiative prévoit également de lancer une série de réformes de la sécurité sociale, en se concentrant sur les mesures suivantes:

- Création d'un Conseil national pour la sécurité sociale, entité gouvernementale responsable de la sécurité sociale, intégrée par tous les acteurs de la protection sociale, dont la fonction sera de coordonner les politiques et les actions qui sont développées par des entités différentes, de se prononcer sur des mesures ou des politiques à mettre en œuvre par secteur, et d'émettre des avis ou des recommandations sur les mesures à prendre ou exécuter par le gouvernement;
- Création d'un fonds de pension géré par des agents professionnels de la gestion des fonds en séparant la gestion des autres prestations de retraite;
- Adoption d'un plan de recouvrement effectif des dettes de la sécurité sociale grâce à des politiques qui facilitent le paiement par les débiteurs dans une perspective de moyen / long terme;
- Mise en œuvre effective du fonds de chômage visant à couvrir les travailleurs en situation de chômage pendant une période de temps déterminée;
- Promotion de mesures visant à étendre la couverture de la protection sociale aux régions et couches de la population avec une faible couverture, ainsi que l'élargissement de la base des contribuables, par

l'examen des qualifications régissant le personnel employé, libéral et les services domestiques, pour adapter les paiements via l'indexation de l'assiette fiscale du salaire minimum national;

- Réduction de la bureaucratie et amélioration du système d'information des contribuables, visant à réduire le temps dans la prise de décision sur les questions d'intérêt des bénéficiaires, et par là viser l'amélioration du service;
- Le renforcement institutionnel de la Direction générale de la sécurité sociale, l'évaluation, le suivi et l'identification des mesures législatives nécessaires à des questions sociales;
- Revoir les règlements tels que ceux qui définissent la valeur de la prestation à la branche des accidents du travail gérée par les assureurs;
- Mise en place d'une nouvelle nomenclature des invalidités et de reconversion au vu du caractère obsolète de la politique professionnelle à cet égard;
- Expansion des soins de santé privés grâce à des accords avec l'INPS;
- Mise au point des systèmes de sécurité sociale incluant les accidents du travail et l'assurance-chômage;
- Promotion des systèmes de protection sociale et d'intégration pour les familles, dans les secteurs formel et informel, ainsi que pour les groupes vulnérables.

Malgré tous les progrès, il faut rester attentif et se préparer à de nouveaux défis.

12. D. Boukaib¹³, Article relatif à l'expérience algérienne en matière de protection sociale et de coopération Sud-Sud dans le domaine de la protection sociale

En prévision de l'atelier tripartite des mandants de l'OIT et des partenaires au développement en Afrique de l'Ouest et du Centre sur les socles de la protection sociale dans l'Agenda 2030, prévu à Dakar, les 23,24,25 mai 2017, le présent article résume la contribution des représentants du ministère algérien du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et de l'école supérieure de la sécurité sociale d'Alger, relative à l'expérience algérienne dans le domaine de la protection sociale et de la coopération Sud-Sud sur ce sujet.

L'objectif de la délégation algérienne est clairement le partage de l'expérience de l'Algérie avec les pays d'Afrique.

L'Algérie a adopté une stratégie de développement dans laquelle la protection sociale occupe une place centrale. Ainsi, et parallèlement aux vastes programmes d'investissements lancés ces dernières années par les pouvoirs publics, une politique ambitieuse de développement social a été mise en œuvre à travers notamment des programmes d'envergure en matière de sécurité sociale, de santé publique, de solidarité nationale, de financement du système éducatif, de promotion de l'emploi et de la formation professionnelle et de logement social. L'ensemble des transferts sociaux de l'Etat se chiffrent à plus de 25% du PIB.

Ce contexte global a favorisé la prise en charge d'une partie importante des besoins sociaux de la population et a entraîné progressivement une amélioration sensible de la plupart des indicateurs sociaux et de développement humain. Il a également permis le développement et la modernisation du

¹³ Djaouad Braham Boukaib

système national de sécurité sociale fondé sur la répartition et la solidarité intra et inter générationnelle.

Le système algérien de sécurité sociale, qui sera présenté au cours de l'atelier, garantit aujourd'hui une large couverture sociale à plus de 85 % de la population algérienne à travers ses différentes branches, dont l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance invalidité, la couverture des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et la retraite.

En Algérie, près de 12,7 millions de personnes sont détenteurs d'une carte électronique d'assuré social, appelée Carte Chifa, ce qui correspond à plus de 36 millions de bénéficiaires en comptant les ayants droit. Cette carte ouvre droit notamment au système du tiers payant qui permet l'accès quasi-gratuit aux médicaments essentiels auprès des 10 500 pharmacies conventionnées avec les caisses de sécurité sociale.

Par ailleurs, plus de 3.2 millions de personnes bénéficient d'un avantage direct ou dérivé de retraite (pensions ou allocations) servi, selon le cas, soit par le régime de retraite des travailleurs salariés soit par celui des travailleurs non salariés.

Cependant, ce système se trouve de plus en plus confronté, à l'instar de tous les systèmes similaires existant dans le monde, aux défis des conjonctures économiques mondiales et de leurs corollaires sur le marché du travail et de l'emploi ainsi qu'aux évolutions démographiques, qui interpellent directement sur la question de sa soutenabilité financière.

C'est pourquoi, le Gouvernement algérien a engagé un certain nombre de réformes importantes visant la préservation des équilibres financiers de la sécurité sociale afin de garantir sa pérennité avec ses fondements actuels.

Ces réformes visent d'une part à accroître les ressources contributives du système et, d'autre part, à rationaliser ses dépenses à travers notamment la maîtrise des dépenses de santé inhérentes à l'assurance maladie et l'adaptation du système de retraite aux évolutions démographiques et socio-économiques.

Dans ce cadre, est inscrit également l'objectif de l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel, selon un processus inclusif visant *in fine* la formalisation de leur situation, et ce, sur la base d'une approche prenant en compte les spécificités socio-économiques nationales.

Concernant le volet coopération Sud –Sud, deux initiatives majeures du Gouvernement algérien ont été concrétisées en partenariat avec le BIT.

Il s'agit de :

1- l'Accord entre le Gouvernement algérien et l'OIT concernant l'École Supérieure de la Sécurité Sociale d'Alger, signé à Genève le 14 juin 2013.

Cet Accord vise à ériger l'École Supérieure de la Sécurité Sociale d'Alger en un établissement de formation d'excellence dans le domaine de la protection sociale pour les pays de l'Union du Maghreb Arabe et les pays africains.

Parmi les objectifs de cet accord figure la promotion des connaissances et des compétences nécessaires à la mise en place et à la bonne gestion des systèmes de protection sociale, conformément aux normes de l'OIT ainsi que les échanges d'expériences et d'expertises à l'échelle régionale et internationale.

Cette École a été ouverte en 2015 et dispose de ses propres locaux depuis le mois de septembre 2016. Cet établissement sera présenté lors de l'atelier par sa directrice.

L'École d'Alger accueille déjà pour cette première année, 5 étudiants africains dans les cursus de Masters professionnalisant, sachant qu'à terme 25% des places pédagogiques et d'hébergement de cette École seront réservés aux étudiants Maghrébins et Africains.

2- La convention de financement d'un programme de coopération Sud –Sud pour les pays d'Afrique dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale conclue également entre le Gouvernement algérien et l'OIT, le 14 octobre 2015, pour une durée de 24 mois.

Cette convention a pour objet de financer un programme de coopération Sud-Sud visant à faire bénéficier les pays d'Afrique de l'expérience algérienne en matière de dialogue social et de protection sociale.

Dans ce cadre, le Gouvernement algérien a mis à la disposition de l'OIT un montant de **1 million de dollars US** et a engagé ses experts dans différentes missions organisées par le BIT au bénéfice de pays Africains. Il a également ouvert les locaux de l'École Supérieure de la Sécurité Sociale d'Alger pour le déroulement des activités et des programmes de formation retenus.

Le bilan d'étape et les perspectives de cette coopération feront l'objet également d'un partage d'informations.

13. D. Boukaib¹⁴, Coopération Sud-Sud, Partage de l'expérience Algérienne dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale

L'Algérie prêche beaucoup d'importance aux activités de l'OIT, seule institution du système des Nations Unies dont la gouvernance est tripartite, et à sa politique en matière de coopération avec les pays en développement.

La nécessité d'encourager le renforcement de la protection sociale et du dialogue social constitue pour les populations et les pays le meilleur gage d'un développement équilibré et intégrateur.

L'Algérie compte avec une certaine expérience dans le domaine de la pratique du dialogue social et de la protection sociale, et souhaite partager son expérience.

L'Algérie et l'OIT ont renouvelé leur engagements réciproques à travers une convention de financement d'un programme de coopération Sud-Sud pour concrétiser leur volonté de renforcer les liens de coopération au profit des pays d'Afrique dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale.

Présentation de la convention de financement d'un programme de coopération sud-sud pour les pays de l'Afrique dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale

Une convention de financement d'un programme de coopération sud-sud pour les pays de l'Afrique dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale a été signée entre le Gouvernement algérien et l'Organisation internationale du travail, le 14 octobre 2015 à Biskra- Algérie-, lors de la 18^{ème} rencontre tripartite algérienne.

Ce programme de coopération est financé par le Gouvernement Algérien à hauteur d'un (1) million USD.

¹⁴ Djaouad Braham Boukaib

Il porte sur le partage de l'expérience algérienne en matière de dialogue social et de protection sociale au profit des pays d'Afrique.

OBJECTIFS

Cette convention a pour principaux objectifs :

- Le transfert du savoir-faire aux partenaires sociaux des pays d'Afrique en matière de dialogue social et de protection sociale ainsi que le renforcement des capacités qui sera axé sur l'analyse des défis et obstacles qui entravent la promotion du dialogue social et l'élargissement de la protection sociale.
- Le renforcement des capacités en matière de promotion du dialogue social et de la protection sociale dans les pays d'Afrique.

Modes d'exécution

- Activités et programmes de formation définis conjointement entre le ministère algérien du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et le BIT
- Site de référence pour le déroulement des activités plénières : l'École supérieure de la sécurité sociale d'Alger.
- Appui du centre de formation de l'UGTA pour qu'il puisse contribuer activement au partage de l'expérience algérienne en matière de dialogue social et de protection sociale.
- La convention est mise en œuvre par le BIT (Bureau de l'OIT à Alger) en collaboration avec le ministère algérien du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.
- La durée de la convention est de 24 mois.
- Un comité mixte de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de cette convention est mis en place.
- Le BIT administre la contribution financière selon ses règles et procédures.

BILAN D'ETAPE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE COOPÉRATION SUD-SUD ALGERIE/BIT (partage de l'expérience algérienne sur le dialogue social et de protection sociale)

Les actions réalisées sont:

1- La participation de l'Algérie (Délégation représentant le Gouvernement et les partenaires sociaux) aux travaux de l'Atelier de formation des membres du Conseil Économique, Social et Culturel- CESC, du Mali, qui s'est déroulé à BAMAKO (Du 21 au 23 juin 2016).

Le thème de cet atelier portait sur « Le renforcement des capacités du Conseil Économique, Social et Culturel en faveur du dialogue social et de socle de protection sociale efficace et durable (SPS) au Mali».

- L'atelier a été organisé par le CESC du Mali en collaboration avec le Bureau de International du Travail (BIT) et l'Association Internationale des Conseils Économiques et Sociaux et Institutions Similaires (AICESIS).

2- Organisation d'un Colloque de haut niveau sur le partage de l'expérience Algérienne en matière de dialogue social et de protection sociale (École supérieure de la sécurité sociale, Alger les 20 et 21 décembre 2016).

- 10 pays africains ont été invités à cette manifestation : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo et Tunisie.
- Ont également participé : les Ambassadeurs des dix (10) pays Africains, les responsables des Institutions Internationales domiciliées à Alger (Banque Africaine de Développement, Banque Mondiale, Union Européenne, PNUD, *etc.*), les représentants des Organisations syndicales de travailleurs et d'employeurs, les représentants des Institutions et des départements ministériels algériens concernés.

Les objectifs visés à travers l'organisation de ce colloque de haut niveau se résument notamment à:

- Promouvoir et renforcer la coopération Sud-Sud ;
- Partager l'expérience de l'Algérie dans les domaines du dialogue social et de la protection sociale ;
- Faire connaître l'offre de formation de l'Ecole supérieure de la sécurité sociale d'Alger.

Les thématiques qui ont été abordées lors de ce colloque sont :

- Le dialogue social, concept, fondements et modalités de mise en œuvre ;
- L'expérience Algérienne en matière de dialogue social, défis et perspectives ;
- Les bonnes pratiques nationales en matière de dialogue social (Pacte de stabilité et de développement de l'entreprise dans le secteur privé, Charte d'éthique du secteur de l'Education Nationale, Pacte national économique et social de croissance) ;
- Le système de protection sociale ;
- Le système de sécurité sociale, ses fondements et son rôle dans la promotion du travail décent ;
- Les mutualités sociales.

3- La participation de l'Algérie (représentant du Gouvernement) aux travaux de l'Exposition mondiale sud-sud pour le développement 2016/GSSD Expo 2016 (Du 31 octobre au 3 novembre 2016 - Dubaï - Émirats Arabes Unis).

- L'expérience algérienne en matière de coopération Sud-sud a été présentée dans le cadre du « Forum de solutions de l'OIT: l'Avenir du travail et la coopération Sud-Sud et triangulaire ».
- Ce forum a présenté deux bonnes pratiques de gouvernance dans le monde du travail dont l'Initiative OIT-Algérie de coopération Sud-Sud sur le dialogue social et la protection sociale.

4- En ce qui concerne l'appui à l'Institut de formation de l'UGTA.

Dans ce cadre, il importe de souligner l'organisation de deux (2) Ateliers sous régionaux au niveau de l'Institut national d'études et de recherches syndicales de l'UGTA- Alger, sur « le travail décent et le développement inclusif et durable en Afrique»:

- du 14 au 16 novembre 2016 ;
- et du 23 au 25 janvier 2017.

Ont pris part à ces ateliers des organisations syndicales des pays africains cibles, en vue de contribuer au développement durable en Afrique et promouvoir le travail décent.

14.

15. I. Aboubakar¹⁵, Protection Sociale au Togo, expérience de Coopération Sud-Sud et Triangulaire

Bâtir un socle de protection sociale a toujours été une préoccupation des autorités togolaises largement affirmé dans les politiques adoptées et de plus en plus concrétisées par les initiatives en cours dans le pays. Parmi les initiatives visant à bâtir un socle de protection sociale, la couverture du risque maladie occupe une place prépondérante aux côtés d'autres initiatives tendant à réduire les inégalités entre les populations.

¹⁵ ISSA Aboubakar

En matière de protection sociale en santé au Togo, outre le financement des soins publics à travers des allocations budgétaires, on distingue plusieurs dispositifs de couverture du risque maladie notamment :

1. la gratuité de la prise en charge des indigents à travers une ligne budgétaire ;
2. la gratuité des soins préventifs de certaines couches sociales vulnérables ;
3. la gratuité des Anti-Rétro-Viraux (ARV) pour les PVVIH décrétée par le Gouvernement en novembre 2008 ;
4. la subvention de la césarienne (effective depuis mai 2011) ;
5. la gratuité ou la subvention de la prise en charge de certaines maladies chroniques (dialyse, tuberculose, lèpre) ;
6. la gratuité des CTA et des moustiquaires imprégnées pour les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans, instituée en 2012 ;
7. une ligne budgétaire pour les évacuations sanitaires pour tous les agents de l'Etat mais difficilement accessible ;
8. la prise en charge des risques professionnels par la CNSS et la Direction Nationale des Assurances (MEF) ;
9. l'assurance maladie obligatoire pour les fonctionnaires et les ayant droits effective depuis mai 2011 à travers la mise en place de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) ;
10. des mutuelles de santé communautaires ;
11. des sociétés d'assurance maladie privées (à visé lucrative).

Une analyse de la situation montre que le système de protection sociale en santé au Togo est très fragmenté avec plusieurs mécanismes qui cohabitent sans aucune articulation entre eux. Pour pallier cette insuffisance et disposer d'un système robuste, le Togo s'est engagé dans l'élaboration d'une Stratégie Nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle. Cette stratégie permettra à terme de répondre au troisième objectif de développement durable (ODD3) qui vise une vie en bonne santé et le bien-être de tous à tout âge.

Cette stratégie devra se baser sur une mobilisation des ressources domestiques dans un contexte marqué par une tendance à la baisse des financements des partenaires.

En vue d'apprendre des expériences des autres pays sur la mobilisation des ressources domestiques, le Togo a participé à un atelier organisé par le projet *Health Finance and Governance* (HFG) financé par l'USAID. Cet atelier est le deuxième et dernier atelier de la série d'ateliers sur la Mobilisation des Ressources Domestiques (MRD) pour la santé placé sous le thème : Mobilisation des Ressources Domestiques pour la santé : Comment attribuer à la santé « sa part du gâteau ».

L'atelier a réuni les représentants de diverses organisations de financement de la santé venus de Bangladesh, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Togo pour discuter des progrès depuis la dernière rencontre à Abidjan, en Côte d'Ivoire, en septembre 2016.

Cet atelier a également fourni des opportunités pour un apprentissage collaboratif sur les façons de surmonter les difficultés rencontrées dans l'adaptation et la mise en œuvre des plans d'action de mobilisation des ressources domestiques (MRD). Les participants ont échangé des idées avec des personnes ressources, dont l'ancienne Ministre de la Santé du Pérou, qui a partagé ses expériences de collaboration avec le Ministère des Finances afin de mobiliser des ressources domestiques pour la santé.

Le projet *Health Finance and Governance* « HFG », est une initiative du Bureau des Systèmes de Santé de l'USAID (SST) pour aider les pays partenaires à s'efforcer d'améliorer leurs systèmes de santé et à préserver les acquis en matière de santé.

Les autres pays ayant participé au premier atelier (Cote d'Ivoire, Ghana, Bangladesh) ont développé des plans d'action qu'ils ont mis en œuvre entre les deux ateliers

Les principaux sujets qui ont meublé les travaux de ce deuxième atelier sont entre autres :

- les échanges sur les plans d'action du Bangladesh, de la Côte d'Ivoire et du Ghana et leur niveau de mise en œuvre ;
- le rôle de la durabilité et de l'efficacité de la mobilisation des ressources domestiques: un examen portant sur le *National Health Insurance Scheme* (NHIS) du Ghana ;
- Panel de discussion sur comment identifier et impliquer les principaux intervenants dans le financement ;
- Des discussions en table ronde sur comment surmonter les défis communs ;
- Des réflexions de l'ancienne Ministre de la Santé du Pérou sur la mobilisation des ressources pour le financement de la santé ;
- Un travail en groupe par pays pour le développement des plans d'action de la phase 2

Le Togo se basant sur les expériences des autres pays a élaboré un plan d'action qui sera mis en œuvre d'ici Novembre 2017. Un webinaire entre les mêmes participants est prévu pour partager les progrès et les difficultés.

REFERENCES

- *Coopération entre les villes, coopération Sud-Sud et coopération triangulaire, OIT, Genève 2013 ;*
- *Généralités sur la sécurité sociale au Cameroun ;*
- *Document de stratégie du secteur des services sociaux du Cameroun (2016-2027) ;*
- *Annuaire statistique du Cameroun, édition 2015 ;*
- *Le travail décent : une alliance pour l'avenir les partenariats publics privés de l'OIT et la coopération sud -sud et la coopération triangulaire ;*
- *Académie sur la coopération sud-sud et triangulaire : un travail décent, OIT 2016, un groupe de chercheurs sous la direction d'Anita AMORIM ;*
- *DSCE ,2009 MINEPAT ;*
- *Etude sur les filets sociaux ,2012 Banque Mondiale.*