

# Rapport global de l'atelier de renforcement des capacités du SEP/CNPS en vue d'étendre la protection sociale aux travailleurs migrants et leurs familles

*Bujumbura, 18- 21 mars 2019*



Extending access to social protection  
and portability of benefits  
to migrant workers  
and their families



**ICMPD**  
International Centre for  
Migration Policy Development

## **Introduction**

---

Le Bureau international du Travail (BIT) a organisé un Atelier de renforcement des capacités en faveur du Secrétariat exécutif permanent de la Commission nationale de protection sociale (SEP/CNPS), à Bujumbura du 18 au 21 mars 2019.

Une trentaine de participants en provenance du SEP/CNPS, des organismes de sécurité sociale et des services publics de différents ministères proches de la protection sociale ont participé activement aux travaux de l'Atelier.

La séance d'ouverture a été marquée par les allocutions du représentant du BIT, M. Andrew Allieu, du Secrétaire général de l'ECASSA, Dr Frédéric Ntimarubusa, et du représentant du Gouvernement du Burundi, le Secrétaire permanent du Ministère en charge de la protection sociale M. Felix Gendabanyikwa. Les allocutions prononcées ont toutes souligné l'importance de la protection sociale, de sa bonne gouvernance pour soutenir le développement économique et la paix sociale durables dans les pays.

M. Gendabanyikwa a mis en exergue deux priorités pour le Burundi. La première priorité est de parachever la mise en application de la politique nationale de protection sociale (PNPS) adoptée en 2011 qui s'inscrit dans la ligne de la Recommandation no 202 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur les socles nationaux de protection sociale. A cet effet, plusieurs réformes sont en cours : Le Code de la Protection sociale et le Code du Travail sont en train d'être révisés pour les ajuster aux orientations de la politique nationale de protection sociale.

La deuxième priorité est la poursuite de l'intégration du Burundi dans la communauté des pays de l'Afrique de l'Est (EAC), en mettant en application les principaux instruments de l'intégration au marché commun de la communauté des pays de l'Afrique de l'Est.

Ainsi, l'Atelier de renforcement des capacités vient à point nommé car le Burundi a besoin de renforcer les capacités de ses cadres en charge du développement de la Protection sociale et de sa gestion qui vont assurer la coordination des prestations de protection sociale et leur portabilité dans les pays de l'EAC.

Il est alors nécessaire d'assurer la coordination des programmes de protection sociale dans les pays de la communauté de l'Afrique de l'Est afin de faire de cet espace un Marché commun où la libre circulation des personnes et des biens, la migration pour l'emploi et la liberté d'établissement se font dans des conditions optimales.

### **I. Les thèmes présentés et discutés**

---

Les thèmes inscrits à l'Agenda ont été organisés en six modules. L'objectif central étant de fournir un éclairage profond sur la thématique Protection sociale par rapport aux normes internationale du travail en la matière et par rapport à sa bonne gouvernance administrative et financière. Le but ultime était de permettre aux participants d'avoir une maîtrise de la question de l'extension de la protection sociale aux travailleurs migrants et leurs familles en assurant une coordination efficace entre les pays de la communauté de l'Afrique de l'Est.

➤ **Module A : Les origines de la protection sociale, le développement de la protection sociale et sa coordination dans la Communauté de l’Afrique de l’Est (CAE)**

Les pays membres de la Communauté de l’Afrique de l’Est peuvent être regroupés en deux groupes quant à l’origine de leurs systèmes de protection sociale. Le premier groupe est composé par les anciennes colonies anglaises : le Kenya, l’Ouganda et la Tanzanie qui ont des systèmes inspirés par leur ancienne Métropole l’Angleterre. Entre autres particularités, ils ont hérité des systèmes de prévoyance sociale dans le domaine des pensions. Le deuxième groupe est composé par le Burundi et le Rwanda qui sont des anciennes colonies de la Belgique. Ils ont hérité des systèmes de pensions viagères dans le domaine de l’assurance vieillesse. Invalidité- décès. C’est notamment ce types de dissemblances que les règlements de la communauté des pays de l’Afrique de l’Est vont devoir harmoniser dans un premier temps et pouvoir les résorber pour la suite, c’est – à – dire le long terme.

L’ensemble des pays de la CAE a en commun la référence aux Normes internationales du Travail en matière de protection sociale pour développer actuellement leurs programmes de sécurité sociale. Aussi, les normes de base de l’OIT dans le domaine de la sécurité sociale des travailleurs migrants, comme les conventions No.118 concernant égalité de traitement (sécurité sociale)<sup>1</sup> et 157 (conservation des droits en cours d’acquisition en matière de sécurité sociale) constituent des références dans l’élaboration des directives et des conventions des pays de la CAE.

Le cas du Burundi a été examiné et discuté en profondeur dans l’objectif de faire l’état des lieux et voir sur quels programmes portera l’harmonisation. Le Burundi a mis en place son système de protection sociale en 1962, immédiatement après son indépendance. Avant cette date, la période coloniale a connu des mesures d’application des régimes de protection sociale en vigueur dans la Métropole, la Belgique, en faveur de ses expatriés.

L’examen du développement de la Protection sociale au Burundi a été fait en suivant le référentiel des branches de la sécurité sociale tel qu’il est préconisé dans la convention No.102 de l’OIT, concernant la Norme minimum de sécurité sociale. Il s’agit des cinq branches suivantes :

- L’assurance Vieillesse- Invalidité- Décès (AVS)
- La Maladie
- Les risques professionnels (ATMP)
- La Famille
- Le chômage

Le constat est que le Burundi a déjà mis en place des programmes de protection sociale limités au secteur public et au secteur privé structuré en ce qui concerne l’assurance vieillesse- invalidité- décès, l’assurance contre les risques professionnels, l’assurance- maladie et les prestations familiales. L’assurance -chômage n’a pas encore connu un début de mise en application.

Le Burundi s’est doté d’une politique nationale de protection sociale (PNPS) en 2011 qui a pour objectif d’assurer une couverture convenable de protection sociale à l’ensemble de la population en commençant par le Socle national de protection sociale pour tous comme le stipule la Recommandation no 202 de l’OIT adoptée en 2012.

---

<sup>1</sup> La Convention No.118 a été ratifiée par le Rwanda et le Kenya pour les prestations de la vieillesse, l’invalidité et de survivant et les prestations de chômage pour le Rwanda. Le Burundi n’a pas ratifié de convention de l’OIT ni sur le thème de la migration ni la protection sociale sauf la Convention No. 19 sur l’égalité de traitement (accident de travail), 1925.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS, il existe une Commission nationale de Protection sociale qui dispose d'un Secrétariat exécutif permanent (SEP/CNPS) en charge du Développement, de la coordination et du contrôle des organismes de protection sociale.

Il existe des organismes gestionnaires autonomes sectoriels:

- L'Institut national de sécurité sociale (INSS)
- La Mutuelle de la Fonction publique (MFP)
- L'Office national des pensions et des risques professionnels pour les fonctionnaires et les magistrats (ONPR)
- La Mutuelle du secteur privé (MSP)
- Les mutuelles de santé communautaires

Il existe des services sectoriels du secteur public qui gèrent des prestations de protection sociale

- La Carte d'assistance médicale (CAM) qui est sous la responsabilité directe du Ministère de la santé publique
- Les services de la solidarité nationale qui relèvent du Ministère du même nom.

Dans le cadre de la mise en application de la politique nationale de protection sociale, la perspective tracée est d'étendre la couverture de protection sociale convenable à toutes les couches de la population et aussi d'assurer une extension du champ d'application matérielle au fur et à mesure.

Ces démarches devant être réalisées dans le respect des directives de la Communauté des pays de l'Afrique de l'Est afin de faciliter à terme la portabilité des prestations de sécurité sociale dans la Région « Communauté de l'Afrique de l'Est ». Ce résumé présente l'état des lieux de la situation du Burundi en matière de protection sociale. C'est sur cette base que le pays pourra coordonner avec les autres pays membres de la communauté la portabilité des prestations aux travailleurs migrants qui résideront dans les différents pays.

➤ **Module B : La gouvernance des systèmes de sécurité sociale, les principes de financements publics et le financement de la protection sociale, cas du Burundi.**

L'objectif du Module sur la bonne gouvernance était de partager le savoir sur la bonne gouvernance et son importance dans l'administration de la protection sociale, en passant par l'identification des principes directeurs, les structures de gouvernance et les mécanismes qui aideront à engendrer et à garantir la bonne gouvernance. Le module discute aussi les défis de la gouvernance de la sécurité sociale au Burundi et propose des solutions aux défis identifiés.

Les principes directeurs classiques qui gouvernent le domaine de la protection sociale sont, notamment:

- i. La *responsabilité* c'est à dire la capacité de tenir légalement responsables les administrateurs ou les gestionnaires des régimes
- ii. La *transparence* qui consiste en l'existence d'informations exhaustives, exactes et d'actualité auxquelles les parties intéressées peuvent accéder pour rester informées de la façon dont l'institution est gérée
- iii. La *prévisibilité* qui demande une cohérence avec laquelle la loi qui institue un régime, et les politiques, les règles et les règlements qui la complètent sont appliqués.
- iv. La *participation* qui consiste en l'implication effective des parties intéressées dans la gouvernance du régime

- v. Le *dynamisme* qui assure une dimension qui traduit une évolution positive de la gouvernance; l'amélioration par rapport à la situation existante

Les régimes devraient être gérés avec *rigueur et transparence*, engendrer les *coûts administratifs les plus faibles* possibles et accorder un *rôle important aux partenaires sociaux*. La confiance qu'ils inspirent à la population est un facteur déterminant de leur réussite. Pour établir cette confiance, une bonne gouvernance est indispensable

En matière de gouvernance, les responsabilités sont réparties sur quatre niveaux:

- 1) *Gouvernement* qui promulgue les lois qui régissent le domaine de la protection sociale ;
- 2) *Ministère de tutelle* qui assure le suivi des actes de gestion en veillant à leur conformité aux lois et aux règlements ;
- 3) *Conseil d'administration* qui définit les programmes d'activités et qui vote les budgets ;
- 4) *Direction de l'organisme gestionnaire* qui gère au quotidien la vie de l'institution ;

Une *gestion tripartite* des institutions de sécurité sociale se traduit par des conseils d'administration tripartites composés et de préférence de façon paritaire pour éviter qu'un groupe n'empiète sur les droits des autres groupes en abusant de sa sur-représentativité. Ceci est une exigence des normes internationales de la sécurité sociale notamment la Convention No.102 en son article 72 et la Recommandation No.202 paragraphe 3(r) entre autres.

S'agissant des niveaux de protection sociale et des responsabilités, c'est l'Etat qui est constitutionnellement responsable d'assurer un niveau de protection sociale convenable en commençant par les catégories les plus vulnérables. Il incombe à l'Etat de mettre en place les systèmes de financements (Convention No.102 art71(3) and 72(2)) et la Recommandation No.202 paragraphe 3.

La base devrait être un Socle de protection sociale qui est un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne résident dans le besoin et à tous les enfants, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et aux services définis comme nécessaires à l'échelle nationale (Cfr la recommandation no 202 de l'OIT).

Les discussions entre les participants ont montré que garantir un Socle de protection sociale (SPS) pour l'ensemble de la population représente un défi considérable en général et pour les pays africains en particulier. Cependant, des expériences réalisées dans divers pays à travers le monde ainsi que des études chiffrées menées par diverses agences des Nations Unies, montrent qu'un socle de transferts sociaux de base est globalement abordable, pour tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu. Des études ont montré, qu'un ensemble de prestations sociales de base est économiquement abordable, à condition que les prestations soient introduites de manière progressive. Quelques succès ont été cités : L'Ile Maurice, le Botswana, la Namibie, le Rwanda pour les soins de santé.

### ➤ **Module B : Financement de la protection sociale au Burundi**

Après un tour d'horizon général, les échanges ont été centrés sur le cas du financement de la protection sociale au Burundi après une présentation sur le système fiscal du pays. La mise en place d'un système de protection sociale, efficace, performant, mais viable du point de vue financier à moyen et long termes, figure parmi les défis majeurs que le Burundi doit relever.

L'ensemble des régimes de protection sociale qui existent au Burundi ne contribue qu'à hauteur de 17,1% au financement du système de santé en 2012. Il n'y a pas d'étude récente, mais il y a lieu de penser, au regard de la situation économique du Burundi, que la situation ne s'est pas améliorée.

En matière fiscale, les Etats, et le Burundi en particulier, imposent les différents actes posés par le contribuable ; à savoir : L'acquisition des revenus, l'acquisition du patrimoine, l'utilisation du revenu (TVA, Taxe sur la consommation) et les actes de commerce : l'importation, l'exportation (droit de porte). Le revenu est défini comme étant une richesse nouvelle acquise en cours d'une période donnée. Le revenu peut être défini comme le total des sommes perçues par un individu pendant une année. Il provient soit du travail (salaires), soit du capital (loyers et revenus fonciers). Il peut également être mixte (Bénéfices réalisés par l'exploitant d'une entreprise individuelle).

Le système fiscal burundais est **déclaratif**, ce qui signifie que le contribuable détermine lui-même l'impôt dû et le verse dans les caisses publiques. Ce principe est valable aussi bien en matière d'impôt sur le revenu, d'impôt réel qu'en matière de TVA. L'assiette fiscale au Burundi, qui n'est pas assez large, subit une pression forte. L'économie formelle est limitée alors que les besoins en financements du pays sont nombreux.

Les échanges entre participants ont passé en revue l'espace budgétaire dont dispose le Burundi. La conclusion qui en découle, dans ce genre de situation, est qu'il faut ériger la protection sociale en une priorité politique de premier plan, dans la mesure où la pression fiscale est aussi politique. Les allocations du budget ou l'octroi d'un espace fiscal relèvent de la pression politique.

La question récurrente dans le débat était de savoir si le Burundi pourrait accroître des ressources spécifiques dédiées au secteur de la protection sociale. Dans le passé, le Gouvernement a approuvé, en décembre 2013, une augmentation de la taxation sur les boissons dédiée au financement supplémentaire de la Carte d'Assistance médicale (CAM), près de 10 milliards de francs burundais additionnels en 2014 ont été dégagés. Cette grande volonté politique a été salutaire pour le financement du secteur de la santé. Une fois la protection sociale érigée en priorité politique de premier plan, l'augmentation de ses ressources pourra se concrétiser.

La politique Nationale de protection sociale prône la mise en place d'un fonds de solidarité nationale pour la promotion de la protection sociale (FAPS : Fonds d'appui à la protection sociale). En matière de finances on parlera **de budget d'affectation spéciale** qui est une exception au principe d'universalité, les budgets d'affectation spéciale retracent, dans les conditions fixées par la loi des finances qui les crée, des opérations budgétaires financées au moyen de recettes particulières qui sont, par nature ou par destination, en relation directe avec les dépenses qu'elles financent. Ces budgets d'affectation spéciale peuvent recevoir des subventions du budget général de l'Etat.

Ainsi, les recettes ou les ressources qui sont, par nature ou par destination, en relation directe avec la protection sociale au Burundi proviendraient de l'Impôt sur les Revenus d'Emploi (revenus sur les salaires) ou de toutes autres contributions à la solidarité nationale.

### ➤ **Module C : Investissement des fonds la protection sociale**

La question de l'investissement des fonds de la sécurité sociale a été brièvement discutée sur la base des lignes directrices de l'AISS en la matière. D'emblée, les participants ont estimé que la question de l'investissement des fonds relève des organes de haut niveau comme le conseil d'administration et la haute direction. C'est la raison pour laquelle les échanges ont tourné autour de la compréhension des notions de base de la politique et de la pratique d'investissement.

Il y a lieu de constater tout d'abord que des structures et des mécanismes de gouvernance des investissements appropriés garantissent une gestion efficace des fonds de réserve de la sécurité sociale. Une bonne politique d'investissement contribue :

- vi. à fixer des objectifs et clarifier les responsabilités;
- vii. à définir, mettre en œuvre et suivre une stratégie d'investissement appropriée;
- viii. à évaluer les risques et la performance des investissements;
- ix. à rapporter les résultats et divulguer les informations.

La gouvernance d'investissements est importante parce que la sécurité sociale doit respecter ses obligations en matière de prestations. Une gestion efficace améliore la situation financière des systèmes de sécurité sociale. La gouvernance d'investissements doit être adaptée aux objectifs et aussi adaptée à la complexité des types d'investissements. Le principe général devrait être que le conseil d'administration élabore la politique, puis délègue la mise en œuvre au comité des investissements dans le cadre de paramètres de contrôle.

Actuellement, les Caisses de sécurité sociale font face à de principaux défis qui sont, notamment: le vieillissement de la population, l'environnement à faible taux d'intérêt, la pression sur les ressources financières, l'augmentation des paiements de prestations, l'examen minutieux des procédures de gouvernance, l'impact social et environnemental des choix d'investissements, les restrictions sur l'investissement et les pressions en termes de directives concernant les choix d'investissement.

Les échanges ont également abouti au constat de la réalité de l'étroitesse du marché des investissements en Afrique et au Burundi en particulier.

#### ➤ **Module D : Gestion et Organisation des Systèmes de Protection Sociale au Burundi**

Le Module « Gestion et Organisation des systèmes de protection sociale » a été subdivisé en deux parties: La Gouvernance des régimes de sécurité sociale (1<sup>ère</sup> partie) et la Gestion et l'Organisation des systèmes de protection sociale au Burundi (2<sup>ème</sup> partie).

#### **1<sup>ère</sup> Partie : Gouvernance des régimes de Sécurité Sociale**

La gouvernance des systèmes de sécurité sociale au Burundi est classique. Les lois et les règlements sont fixés par le gouvernement alors que la tutelle est assurée par le Ministère en charge de la protection sociale.

Les questions commencent à se poser aux niveaux du Conseil d'administration et de la Direction de certains organismes concernés. Le niveau réel des pouvoirs dévolus au conseil d'administration lui permet-t-il réellement d'assurer la mission qui lui est dévolue, par exemple, peut-il avoir une autorité significative sur le Directeur général qu'il n'a pas l'attribution de nommer ? Dans un environnement jalonné par plusieurs contraintes tel que les règlements sur le plan des investissements et autres, le conseil d'administration peut-il assumer ses responsabilités de manière satisfaisante ?

Ce sont des aspects sur lesquels les participants ont échangé, en suggérant des réformes qui pourraient aider à promouvoir une gouvernance transparente, fiable et efficace.

Au niveau de la gestion opérationnelle des organismes de sécurité sociale, le présentateur du thème et les discussions qui ont suivies ont passé en revue les lignes directrices de l'AISS en matière de gestion et d'extension de la couverture de protection sociale qui relèvent notamment les défis ci- après :

- i. L'environnement peu habilitant pour l'extension de la protection sociale (analphabétisme / habitat dispersé / cas de nomadisme) et l'absence de la culture de l'épargne

- ii. Les faibles capacités des institutions de sécurité sociale pour tenter d'étendre la couverture aux groupes cibles tel les travailleurs de l'économie informelle et les travailleurs migrants
- iii. Le faible niveau de communication
- iv. Les difficultés de mettre en place un système d'immatriculation efficace
- v. Les difficultés de mise en place d'un système pour recouvrer les cotisations et améliorer la conformité de toutes les parties prenantes de la sécurité sociale
- vi. Les difficultés de fournir les services et les prestations en temps voulu, de manière fiable et efficace.

Certains des défis relevés ne sont pas du ressort de la sécurité sociale, notamment l'analphabétisme, l'organisation de la communication (système de la poste), l'habitat dispersé. Cependant, ils ont un impact sur l'efficacité et l'efficience de l'extension adéquate de la protection sociale à tous. Il va falloir penser à un ou plusieurs modèles innovants afin de mettre en œuvre une organisation adaptée à l'environnement et circonstances du pays.

## **2<sup>ème</sup> Partie : Gestion et organisation des systèmes de protection sociale au Burundi**

Pour donner une idée du chemin qui reste à parcourir pour assurer une couverture convenable à toute la population, la deuxième partie de la présentation a fait un rappel des fondements de la sécurité sociale, des prestations prévues par la Convention n° 102 de l'OIT, des 5 axes stratégiques de la politique nationale de protection sociale (Burundi) et des quatre garanties qui constituent le Socle de Protection Sociale. La présentation passe en revue l'état des lieux et relevant les défis de chaque régimes comme suit:

- i. **Organisation et gestion des régimes d'assurance maladie**
  - a. **Le régime géré par la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP)** : Les défis de la MFP sont : la faible couverture sociale (7% de la population), le bas niveau des prestations servies (environ 30% du coût total des soins médicaux au lieu de 80% prévu par la loi), l'inapplication du principe de gestion paritaire prévue par l'article 10 du Code de la sécurité sociale, les structures étatiques cotisent sur le salaire de base au lieu du salaire brut prévu par la loi, la confusion des fonctions de législateur, gestionnaire, tutelle et surveillance dans la seule Personne de l'Etat.
  - b. **Le régime d'assurance maladie maternité pour le secteur privé structuré** : (le régime est régi par la loi n° 1/ 002 du 29 février 2000). Il n'y pas d'organisme chargé de la gestion de ce régime, mais diverses initiatives dans le secteur privé se sont développées dont la Mutuelle de Santé des entreprises du secteur privé (la MSP) agréée le 6 janvier 2014). Les assurances maladie du secteur privé structuré couvrent encore une infime partie de la population (moins de 1%).
  - c. **Les mutuelles de santé communautaires** (la MUNASA, les MUSCABU, les mutuelles de santé promues par FVS-Amade, les mutuelles de santé de l'UCODE et les mutuelles de santé de MEMISA Belgique). Ces mutuelles de santé sont présentes dans presque toutes les provinces et communes du pays, mais leur couverture est encore très faible (environ 0,74% de la population).
  - d. **La carte d'assistance médicale (CAM)** qui a été réactualisée par l'Arrêté du 2ème Vice-Président de la République n° 01/VP2/2012 du 25-01-2012 en faveur de tout citoyen burundais dont les activités relèvent des secteurs informel et rural. Son coût

est de 3.000 FBU par ménage. Les cotisations sont perçues au niveau des hôpitaux de district et versées sur le compte du ministère de la santé. La CAM n'a pas de succès chez les bénéficiaires suite à l'indisponibilité des médicaments dans les officines des Centres de santé et des hôpitaux de district et la moindre qualité des services offerts. Environ 26, 1% de la population sont couvertes par la CAM (données de l'EDS III).

ii. **Organisation et gestion des régimes des pensions et des risques professionnels.**

- a. **Les régimes des pensions et des risques professionnels gérés par l'INSS :** L'INSS gère deux régimes. Le régime des pensions et celui de risques professionnels. Elle couvre environ 3,2 pour cent de la population active, soit travailleurs du secteur privé formelle. Son champ matériel couvre les pensions et les risques professionnels pour le secteur privé structuré régi par le Code du Travail. Les défis des régimes gérés par l'INSS sont : la faible couverture sociale (3,2% de la population active), le bas niveau des prestations servies (taux de remplacement d'environ 10% pour les cadres, l'inapplication du principe de gestion paritaire prévue par l'article 10 du Code de la sécurité sociale. Les structures étatiques cotisent sur le salaire de base au lieu du salaire brut prévu par la loi. Il persiste une confusion des fonctions de législateur, de gestionnaire, de tutelle, de surveillance dans la seule Personne de l'Etat.
- b. **Les régimes des pensions et des risques professionnels gérés par l'ONPR.** L'ONPR gère deux régimes. Le régime des pensions et celui des risques professionnels pour le secteur public. Les défis des régimes gérés par l'ONPR sont : La faible couverture sociale (1,6% de la population active), le bas niveau des prestations servies (taux de remplacement d'environ 20% pour les cadres, l'inapplication du principe de gestion paritaire prévue par l'article 10 du Code de la sécurité sociale. Les structures étatiques cotisent sur le salaire de base au lieu du salaire brut prévu par la loi. Il existe une confusion des fonctions de législateur, de gestionnaire, de tutelle et de surveillance dans la seule Personne de l'Etat.
- c. **Les produits de la sécurité sociale gérés par les sociétés d'assurance privées :** les sociétés d'assurance privées mettent à la disposition du public les produits d'assurances vie suivants : assurance accidents (individuelle ou collective), assurance globale protection des employés (décès naturel et invalidité), assurance pension complémentaire, assurance maladie, frais funéraires, garantie maladies graves, maladies pendant le voyage, assurance éducation. La proportion de personnes couvertes par ces assurances n'atteint pas 1% de la population.

iii. **Propositions de Solutions aux défis liés à l'organisation et à la gestion des systèmes de protection sociale au Burundi**

a) **Stratégies permettant la couverture sociale de toute la population en assurance maladie**

Les propositions reposent sur trois pistes de solutions :

- La piste des mutuelles de santé communautaires (MSA) ;
- La piste de l'extension des services de la MFP aux travailleurs du secteur informel et rural ;
- La piste de création d'une agence spécialisée de recouvrement des cotisations travaillant en étroite collaboration avec les mutuelles de santé communautaires.

b) **Stratégies en vue d'une extension progressive de l'assurance pension aux catégories de population non encore couvertes**

Les propositions reposent sur deux pistes de solutions :

- La piste de l'extension des services de l'INSS aux travailleurs du secteur informel et rural ;
- La piste des mutuelles de santé communautaires (MSA).

### **c) Stratégies en vue d'une amélioration du niveau du taux de remplacement en assurance pension jusqu'à au moins 40% (C.102)**

L'amélioration du niveau du taux de remplacement en assurance pension pourrait se faire à travers deux pistes de solutions, à savoir :

- La piste du relèvement sensible du plafond des salaires soumis à cotisation et de calcul des prestations, voire le déplafonnement total.
- La piste de la création d'un régime de pension complémentaire obligatoire pour les travailleurs dont le salaire soumis à cotisation dépasse le plafond fixé pour le régime d'assurance pension de base.

#### **➤ Module E : La santé financière des caisses de sécurité sociale.**

La santé financière des organismes de sécurité sociale dépend naturellement de la bonne politique de financement qui est adoptée. Elle est mesurée par des études actuarielles régulièrement faites sur la base des données fiables. Elle est sauvegardée par une bonne gouvernance financière, qui, en cas de besoin, prend des mesures de prévention pour éviter des situations défavorables.

La présentation a passée largement en revue les conditions de réalisations des études actuarielles qui permettent de prévoir et de maintenir la santé financière des organismes de sécurité sociale. Le but des évaluations actuarielles est d'évaluer la viabilité financière qui repose sur la couverture et l'adéquation des prestations. Elles ont une influence sur la conception et les réformes du régime (taux de cotisation, formules de prestations, par exemple). Les évaluations actuarielles influencent également les décisions d'investissement (liquidité, sécurité par rapport au rendement)

Il existe différentes méthodes de financement des prestations de sécurité sociale. Le système financier détermine plutôt la manière dont les fonds sont disponibles pour payer les prestations. L'approche appropriée dépend de la nature des prestations (court terme, pension ou accident du travail). Les membres du conseil d'administration doivent connaître les approches utilisées pour financer les prestations du régime. Si un régime prévoit plusieurs prestations de sécurité sociale, l'organisation qui les administre doit tenir des comptes séparés pour chaque prestation. Les évaluations actuarielles évaluent la situation financière actuelle et future d'un système de sécurité sociale. Ils impliquent de projeter l'évolution démographique et financière du régime selon diverses hypothèses et scénarii alternatifs. Des évaluations actuarielles devraient être entreprises tous les trois ans.

La clé d'une évaluation actuarielle est la disponibilité des données sur le régime. Des données incomplètes ou inexactes introduisent une incertitude et entraînent une évaluation moins fiable. Le conseil devrait tenir compte des propositions de l'actuaire visant à améliorer la collecte des données. Les projections démographiques et financières figurant dans le rapport actuariel ne sont pas des prévisions. Les projections actuarielles estiment les tendances démographiques et financières d'un système de sécurité sociale si toutes les hypothèses devaient se réaliser à l'avenir. Le rapport actuariel est un puissant outil de gouvernance. Les membres du conseil doivent tenir compte des conclusions et des recommandations du rapport actuariel.

La politique de financement devrait donner une base sur laquelle à l'actuaire peut s'appuyer dans le choix des méthodes et des hypothèses d'évaluation. Le niveau de préfinancement souhaité doit être choisi en accordant une attention particulière à des retours attendus sur le marché des capitaux par rapport au capital humain, aux conditions macroéconomiques du pays, aux opportunités d'investissement, aux risques d'hyperinflation, à la gestion des investissements médiocre ou inexistante, ainsi qu'aux abus possibles sur des réserves du régime

Après avoir effectué la projection des résultats, l'actuaire considère plusieurs indicateurs permettant d'évaluer convenablement la santé financière et la soutenabilité du régime de protection sociale et de mettre en lumière les risques du régime.

➤ **Module F : L'extension de la protection sociale aux travailleurs migrants et aux travailleurs de l'économie informelle et rurale, la coordination et la portabilité des prestations de sécurité sociale dans la Communauté de l'Afrique de l'Est: défis et opportunités.**

**A. Défis de la protection sociale des travailleurs migrants**

Les travailleurs migrants sont confrontés à diverses catégories de difficultés dans toutes les régions du monde où il n'existe pas de politiques spécifiques pour garantir leurs droits. Ces difficultés sont:

- i. La **discrimination** pour bénéficier des prestations qui peut être de trois niveaux telle que définies par la Convention n°111 de l'OIT concernant la discrimination (emploi et profession), 1958: discriminations *de jure* inscrites dans la loi, discriminations *de fait* et discriminations *indirectes* résultant de pratiques ou de règlements « neutres », mais qui, en pratique, exercent un effet discriminatoire ;
- ii. Les **difficultés pratiques** rencontrées par les travailleurs migrants du fait des discriminations de fait telles que les obstacles dans l'obtention des pièces justificatives ;
- iii. Les difficultés de **communication**, les carences dans le respect des obligations patronales, le caractère atypique de certains contrats, les problèmes que soulèvent les transferts internationaux de fonds pour le service des prestations à l'étranger.

Aux discriminations de droit s'ajoutent des discriminations de fait que soulèvent notamment les transferts internationaux de fonds qu'implique le service des prestations à l'étranger. L'adoption d'une Convention multilatérale permet de lever tous ces obstacles entre les pays de la CEDEAO et de la CEPGL, entre autres exemples, en assurant la coordination de leurs systèmes de sécurité sociale. Le principe de la réciprocité pose aussi des problèmes aux travailleurs migrants dont le pays d'origine a un système de sécurité sociale faible qui ne couvre pas toutes les prestations offertes par le pays d'accueil. Il se greffe à ce problème l'insuffisance des capacités administratives pour garantir que toutes les conditions requises sont satisfaites. Une autre source de difficultés est la différence des systèmes de sécurité des pays d'origine et d'accueil du migrant (systèmes par répartition/capitalisation) par exemple en matière de pension de vieillesse.

**B. Les conséquences nées du principe de territorialité des prestations de la sécurité sociale**

Le principe de la territorialité (par lequel l'accès aux prestations est subordonné à des conditions de résidence sur le territoire national) porte aussi bien sur les branches assurant des couvertures à court terme que les branches de couverture à long terme.

- A. **Sur les prestations familiales** : restrictions pour les enfants restés au pays d'origine. Les allocations familiales ne sont accordées au travailleur migrant que pour les enfants qui résident avec lui dans le pays d'emploi, sauf s'il existe une Convention inter-Etats ou un accord de réciprocité. Ainsi, les enfants restés au pays sont exclus du bénéfice des prestations familiales.
- B. **Sur les risques professionnels** : rupture de prise en charge des soins, privation de la rente d'incapacité et des prestations aux survivants. La situation des migrants devient dramatique en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Alors que tant que le travailleur se trouve dans le pays d'emploi, la couverture des soins médicaux et des appareillages est garantie en intégralité dans la quasi-totalité des pays, la prise en charge des soins est suspendue

dès que le travailleur migrant décide (ou se trouve contraint par son état de santé ou son invalidité) de retourner dans son pays d'origine ou d'aller vers une autre destination.

- C. **Sur les soins de santé** : Même si le salarié est couvert par un régime d'assurance sociale pour les soins de santé dans le pays d'emploi, les membres de sa famille restés au pays d'origine ne bénéficient d'aucune prise en charge pour les soins au titre de ce régime, tant que la clause de résidence n'est pas levée à travers d'une Convention de sécurité sociale.
- D. **Sur les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants** : perte des droits acquis ou des droits en cours d'acquisition. En matière de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, la quasi-totalité des législations prévoient expressément la suspension des prestations lorsque le titulaire cesse de résider dans le pays d'emploi, toujours sous réserve d'accord de réciprocité ou de Convention bi- multilatérale de sécurité sociale.

### C. Les problèmes inhérents à l'application successive de plusieurs législations nationales

La question de l'application de plusieurs législations nationales se pose pour les travailleurs ayant exercé une activité professionnelle salariée dans deux ou plusieurs pays, soit pour le compte d'une entreprise multinationale, soit pour le compte de plusieurs entreprises. Le bénéfice des prestations de sécurité sociale à l'exception, en principe, de la couverture contre les risques professionnels, est lié à l'accomplissement d'une certaine période de cotisations, d'affiliation ou d'activité dite « période de stage ». C'est le cas, pour les prestations familiales et surtout pour les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants, pour lesquelles la durée exigée peut aller jusqu'à vingt ans. Ceci a un impact sur l'accès aux prestations dans les cas où il n'y a pas d'entente pour prendre en compte les droits acquis ou en cours d'acquisition dans les pays ou la personne à travailler.

### D. Options pour étendre la protection sociale aux travailleurs migrants

Plusieurs options existent afin d'étendre la protection sociale aux travailleurs migrants. Parmi ces options, la ratification des principaux instruments internationaux, la conclusion d'accords multilatéraux ou bilatéraux de sécurité sociale, la conclusion d'accords bilatéraux de travail et des mesures individuelles par les Etats d'emploi ou d'origine des travailleurs migrants.

#### 1. Ratification instruments internationaux

La ratification et l'application des Conventions de l'OIT relatives à la protection des droits des travailleurs migrants et à la sécurité sociale constituent un moyen de garantir le droit à la sécurité sociale. Les principales Conventions et Recommandations pour le bénéfice des travailleurs migrants sont respectivement :

- Les Conventions No. 97 et No. 143 sur la **Migration pour l'Emploi** avec des dispositions spécifiques sur la protection sociale des travailleurs migrants.
- Les Conventions spécifiques sur la **sécurité sociale des travailleurs migrants**, respectivement la Convention sur l'Egalité de traitement (sécurité sociale), 1962 (No. 118), la Convention sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 (No.157). Ces deux conventions garantissent les droits fondamentaux des travailleurs migrants à l'accès à la sécurité sociale des pays d'emploi, au même titre que les travailleurs nationaux et permettent aussi le respect des principes fondamentaux des accords de sécurité sociale, à savoir l'égalité de traitement, la conservation des droits en cours d'acquisition et des droits acquis.

Il y a également les Recommandations de l'OIT qui donnent la voie à l'extension de la protection sociale aux travailleurs migrants. Parmi ces recommandations, celles relatives à la conservation des

droits acquis, aux socles nationaux de protection sociale, à l'Emploi et au travail décent pour la paix et la résilience, etc. Il est bien de rappeler noter que les recommandations, contrairement aux Conventions n'exigent pas de ratification. Elles peuvent être utilisées comme lignes directrices afin de guider la formulation de politiques ou stratégies nationales afin d'étendre la protection sociale à tous.

## **2. Conclusion accords multilatéraux ou bilatéraux de sécurité sociale**

La portabilité des droits des travailleurs migrants en matière de sécurité sociale peut être assurée par la signature d'accords de sécurité sociale entre deux ou plusieurs pays. Ces accords sont basés sur les principes énoncés dans les conventions de l'OIT, notamment les conventions No.102 sur normes minimum de sécurité sociale, No. 118 sur l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale et No. 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale.

Les accords bilatéraux reposent ainsi sur les principes suivants :

- **Egalité de traitement** en matière de sécurité sociale entre travailleurs nationaux et travailleurs migrants ;
- **Législation applicable** : en principe, un travailleur est régi par une seule législation, celle du pays d'emploi de manière générale ;
- **Agrégation des périodes de contribution ou d'assurance** effectuées dans différentes législations ; cela est important pour les prestations de long terme, comme la vieillesse, avec des conditions d'accès parfois difficiles (plus de quinze, voire vingt années de contribution pour pouvoir bénéficier de pensions de retraite selon plusieurs législations.
- **Exportation des prestations**, ce qui permet à un travailleur de résider dans un autre pays différent de celui de son travail, mais continuant à percevoir ses droits.

Il y a des exemples d'accords multilatéraux de sécurité sociale entre plusieurs pays africains. C'est le cas de la Convention CIPRES (Conférence Interafricaine de la Prévoyance sociale), un accord multilatéral de sécurité sociale regroupant plus de 16 pays d'Afrique (majorité des pays francophones). C'est le cas aussi de la Convention générale de sécurité sociale de la CEDEAO qui regroupe les quinze Etats membres de la CEDEAO. C'est aussi le cas de la Convention des pays de la communauté économique des pays des Grands lacs (CEPGL) signée en 1976 entre la RD Congo, le Rwanda et le Burundi. On peut citer aussi le projet d'accord (Annexe) de sécurité sociale des Etats de l'Afrique de l'Est, regroupant les Etats membres de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Est. Cependant, on note une plus grande pratique d'accords bilatéraux de sécurité sociale en Afrique. C'est le cas entre le Sénégal et la Mauritanie, le Sénégal et le Mali, le Burkina et la Cote d'Ivoire, etc. Ces accords bilatéraux sont plus flexibles dans la conception, la signature et l'application que les accords multilatéraux. Leur gestion quotidienne est aussi plus simplifiée.

## **3. Conclusion des accords bilatéraux de travail**

Les accords bilatéraux et les mémorandums d'entente jouent un rôle important dans l'accès des travailleurs migrants à la sécurité sociale. Cela peut se faire à travers:

- Une inclusion des dispositions de sécurité sociale dans les accords de travail entre pays.
- Une inclusion de référence aux accords de travail dans les accords de sécurité sociale conclus entre les pays d'emploi et les pays d'origine des travailleurs migrants

A cet effet, la Recommandation N°86 de l'OIT constitue un modèle d'accord bilatéral de travail qui peut inspirer les pays dans le cadre de négociations d'accords. Il faut aussi noté que la présence d'accord sur le travail n'inclue pas toujours des dispositions adéquates sur la protection sociale. Il faut

donc compléter ces accords avec les accords bilatéraux sur la sécurité sociale afin de protéger les droits des travailleurs migrants.

#### 4. Mesures unilatérales

En l'absence d'accords de sécurité sociale, les États peuvent prendre des mesures afin d'assurer la couverture sociale des travailleurs migrants. Concernant **les pays d'origine** des travailleurs migrants, les mesures suivantes peuvent être prises:

- Imposer aux agences de recrutement d'assurer la sécurité sociale des travailleurs recrutés durant le processus de recrutement d'un travailleur. C'est le cas des pays comme l'Indonésie et les Philippines.
- Garantir une assurance volontaire/obligatoire pour les nationaux travaillant à l'étranger. Exemples: la France, la Jordanie, les Philippines, l'Equateur, etc.
- Permettre aux travailleurs migrants de rester affiliés dans leurs pays d'origine et ainsi de bénéficier des mêmes droits que les travailleurs restés sur place.

Concernant **les pays d'emploi**, les mesures suivantes peuvent être prises:

- Assurer l'Egalité de traitement aux travailleurs migrants
- Assurer le paiement des services à l'extérieur pour les travailleurs migrants, notamment en ce qui concerne les prestations de vieillesse.

## II. Echanges / Discussions

---

Les présentations des thèmes ont été suivies par des échanges et des discussions essentiellement centrés sur :

- la référence aux normes de l'Organisation internationale du Travail dans le domaine de la sécurité sociale, en particulier la Convention No.102 et la Recommandation No. 202 ainsi que les Conventions spécifiques à la sécurité sociale des travailleurs migrants dont particulièrement les Conventions Nos. 118, 157 et 97 ainsi que la Recommandation No.167.
- La référence à la coordination des systèmes de protection sociale des pays membres de la communauté des pays de l'Afrique de l'Est parce que le processus de coordination de leurs systèmes est en cours. Les différences d'origines des systèmes implantés dans la région posent quelques difficultés de trouver des points d'équilibre, surtout dans les prestations à long terme comme les pensions de vieillesse, de survivant et d'invalidité, mais aussi à court terme comme les prestations de soins médicaux.
- La référence au cas particulier du Burundi car il s'agissait d'une part, que les participants aient la même compréhension des mécanismes de base de la structure des programmes opérationnels dans le pays ; et d'autre part, qu'ils appréhendent bien le fonctionnement des systèmes en service dans les autres pays, surtout les anciennes colonies anglaises (notamment; le Kenya, l'Ouganda, la Tanzanie...).
- Les participants ont exprimé le souhait que le BIT puisse appuyer davantage la campagne de ratification des Normes internationales du Travail, et en particulier les Normes sur la protection sociale afin de faciliter la circulation des travailleurs migrants dans des conditions qui garantissent leurs droits.

S'agissant de la portée des systèmes de protection sociale en vigueur dans les pays de la Communauté des pays de l'Afrique de l'Est, le constat est que le champ d'application personnel est limité autour de 10 pour cent de la population car la couverture concerne les travailleurs du secteur structuré régi essentiellement par le Code du Travail. Le champ d'application matériel concerne les quatre branches de la Convention no 102 de l'OIT ; à savoir les pensions, les risques professionnels, la Maladie et les prestations familiales. La branche Chômage n'est pas encore implantée dans la région.

Comme le thème central était l'extension de la protection sociale aux travailleurs migrants et leurs familles, des réflexions ont été menées en rapport avec les directives de la Communauté de l'Afrique de l'Est et les efforts en cours pour coordonner les systèmes de protection sociales nationales. Les branches de sécurité sociale comme celle des pensions, qui administrent les prestations de long terme posent davantage des difficultés, car dans les anciennes colonies anglaises, il a été mis en place des systèmes de prévoyance sociale qui servent une allocation unique alors que dans les anciennes colonies belges, au Burundi et au Rwanda, l'assurance pension donne comme prestation une rente viagère quand les conditions sont bien remplies.

La question de la maîtrise des mécanismes de coordination par les décideurs politiques et les experts des organismes de sécurité sociale demeure fondamentaux, car ils doivent avoir une même compréhension claire pour une gestion saine et efficace de la portabilité des prestations de sécurité sociale dans la région.

Les participants ont recommandé que le BIT puisse appuyer le renforcement des capacités des décideurs en vue de faire progresser la coordination et l'harmonisation des systèmes de sécurité sociale dans les pays de la CAE.

### **III. Perspectives pour le Burundi et coordination de la sécurité sociale dans les pays du marché commun de la CAE**

---

Le Burundi est en train de mettre en application sa politique nationale de protection sociale que le Gouvernement a adopté en avril 2011. Ladite politique préconise la mise en place d'une couverture convenable de protection sociale pour tous afin de garantir un Socle national de protection sociale comme le préconise la recommandation no 202 de l'OIT. Aussi, le Burundi qui est membre de la CAE est associé et engagé dans le processus d'élaborer les instruments de la CAE dans tous les domaines, notamment les instruments du Marché commun de l'Afrique de l'Est ainsi que les instruments en élaboration dans le domaine de la protection sociale.

Les participants ont apprécié l'opportunité d'organiser l'Atelier qui est venu à point nommé parce qu'ils en avaient besoin pour se mettre à niveau sur les thèmes de la protection sociale d'abord et sur les thèmes de la coordination dans le cadre de la Communauté des pays de l'Afrique de l'Est afin d'assurer une participation active de la délégation nationale dans les négociations sous régionale.

Il ressort des constats dressés que le Burundi a besoin d'une coopération accrue avec les autres pays de la région et avec les organisations internationales comme le BIT qui ont une grande expérience dans les domaines concernés. C'est à cet effet que l'Atelier a recommandé l'appui du BIT pour aider le Burundi à renforcer les capacités de tous les intervenants dans le domaine de la protection sociale depuis les décideurs au plus haut niveau jusqu'aux cadres afin que la question du développement de la protection sociale soit maîtrisée à tous les niveaux et dans toutes ses dimensions.

Et au-delà du Burundi, une coopération avec l'ensemble des pays de la CAE sera bénéfique pour la région, surtout pour coordonner leurs systèmes de sécurité sociale afin de les amener à être plus compatibles.

La clôture des travaux de l'Atelier a été marquée par les allocutions du BIT, Mme Victoire Umuhire et par le Secrétaire exécutif permanent de la CNPS, Mr Arcade Nimubona qui ont félicité les participants pour leur assiduité et leurs idées constructives.

Le rapporteur  
Tharcisse Nkanagu  
Le 16 avril 2019



---

*Photo : Group de participants incluant Son Excellence M. Felix Gendabanyikwa, Secrétaire permanent du Ministère en charge de la protection sociale*