

---

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

**Construire un socle de protection sociale  
avec le Pacte mondial pour l'emploi**

**Résumé exécutif**

**Deuxième Colloque africain sur le travail décent**  
Yaoundé (Cameroun), 6-8 octobre 2010

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL GENÈVE

---

## Résumé exécutif

Cette rencontre régionale africaine vient clôturer une série d'événements organisés aux niveaux mondial et régional par le Bureau international du Travail (BIT) dans le cadre plus large de sa Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

Le présent rapport comprend six grands chapitres précédés d'une courte introduction. Le chapitre 1 présente le contexte dans lequel les pays d'Afrique élaborent leurs politiques de protection sociale<sup>1</sup>, tandis que le chapitre 2 dresse un état des lieux de la sécurité sociale en Afrique. Les chapitres 3 et 4 portent respectivement sur des questions relatives à la protection sociale de la santé et sur les dispositifs destinés à offrir une sécurité de revenu à différentes catégories de la population. Chacun de ces chapitres se termine par un récapitulatif des conclusions relatives au sujet traité. Les chapitres 5 et 6 présentent une synthèse plus large de l'ensemble des conclusions qui permet de mieux appréhender la sécurité sociale et son rôle dans la réduction de la pauvreté et l'atténuation des effets néfastes des crises économiques et sociales récurrentes, ainsi que des retombées de la crise financière mondiale actuelle sur la population du continent africain. Les annexes présentent des études de cas nationales et une compilation de statistiques clés.

## Contexte de l'action publique

Ces dernières années, les conceptions sur la sécurité sociale et la protection sociale, sur leurs liens avec le développement économique durable et leur pertinence en tant que solution générale à la pauvreté et au manque de capacités ont connu une évolution importante en Afrique et dans d'autres régions du monde. Cette nouvelle vision est étayée et renforcée par les données issues des travaux de recherche sur les pays d'Afrique qui ont instauré des dispositifs de protection sociale, données qui montrent que, en plus d'être indispensables pour garantir une croissance économique soutenue, les dispositifs de sécurité sociale impulsés par l'Etat sont généralement abordables pour les pays à faible revenu dès lors qu'ils s'inscrivent dans le cadre d'un éventail de mesures, et même si un soutien de la communauté internationale sous forme d'aide au développement est parfois nécessaire pendant une courte période. Dans ce contexte, le processus d'élaboration des politiques s'est notamment caractérisé par une capacité à dépasser la question de savoir si les pays doivent se doter de systèmes de protection sociale pour s'interroger sur les moyens de favoriser une mise en œuvre réussie de ces systèmes de façon à garantir le développement humain et une croissance économique qui profite à tous.

Désormais, les gouvernements des pays africains cherchent à faire des choix stratégiques et volontaristes concernant ce que doit comporter un ensemble de prestations sociales de base, la manière de déterminer le niveau de la protection fournie et la base sur laquelle le définir, les instruments nécessaires pour effectuer une évaluation et un suivi des programmes et les moyens de renforcer les capacités pour la mise en œuvre aux niveaux national, local et sous-régional. Le chapitre 1 décrit le cadre dans lequel s'inscrivent ces orientations.

---

<sup>1</sup> Dans le rapport, les termes «sécurité sociale» et «protection sociale» sont utilisés de façon interchangeable, sauf si le contexte indique le contraire.

La dynamique en faveur de politiques visant à développer la protection sociale observée ces dernières années en Afrique a été impulsée à la fois par l'OIT et par l'Union africaine. L'OIT a, au fil des années, adopté des conventions et recommandations sur la sécurité sociale afin que celles déclarées à jour continuent d'être promues et appliquées. Ces instruments ne doivent pas seulement être vus comme des normes du *travail*; ils s'appliquent à des populations entières, contribuant ainsi à ce que le droit de l'homme universel qu'est la sécurité sociale devienne une réalité.

Parallèlement, l'adoption de l'Acte constitutif de l'Union africaine, le 11 juillet 2000 à Lomé (Togo), a rendu et continue de rendre plus nécessaire la définition d'un agenda stratégique commun pour remédier aux difficultés rencontrées par la population du continent.

La nécessité d'adopter une approche d'ensemble vis-à-vis du travail et des droits transparait clairement à travers la Déclaration universelle des droits de l'homme et continue de faire l'objet d'études<sup>2</sup>. Faire en sorte que «chaque femme et chaque homme puisse accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité humaine»<sup>3</sup> est désormais un élément essentiel de la stratégie adoptée par l'OIT comme par l'Union africaine en matière de protection sociale. Cet objectif doit viser «tous les travailleurs», quel que soit le secteur auquel ils appartiennent, qu'ils soient rémunérés ou non, de sexe masculin ou féminin, qu'ils travaillent dans le secteur non protégé, soient travailleurs indépendants ou encore à domicile.

La protection sociale prend de plus en plus d'importance dans la région et des efforts sont déployés pour maintenir et développer les dispositifs existants en attachant une importance particulière à la lutte contre l'exclusion.

D'autres initiatives importantes ont été prises à diverses occasions, notamment lors des rencontres de Ouagadougou (2004), Livingstone (2006), Addis-Abeba (2007) et Windhoek (2008), qui peuvent être considérées comme des étapes décisives. Le chômage et la pauvreté figuraient parmi les principaux thèmes à l'ordre du jour de la troisième session extraordinaire de l'Assemblée des chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union africaine, en septembre 2004 à Ouagadougou au Burkina Faso. Cette rencontre a abouti à l'adoption de la Déclaration et du Plan d'action de Ouagadougou, dont les objectifs officiels sont de renforcer les pouvoirs des citoyens, de créer des opportunités et de mettre en place une protection et une sécurité sociale pour les travailleurs à travers l'instauration d'un environnement axé sur les individus, propre à promouvoir le développement et la croissance nationale. Le Plan d'action prévoit la mobilisation, aux niveaux national, régional et international, des ressources nécessaires à la mise en œuvre de différents programmes d'action. Il reconnaît la nécessité d'adopter une approche cohérente et intégrée vis-à-vis du développement social, de la création d'emplois et de la lutte contre la pauvreté.

Ensemble, la Déclaration et le Plan d'action forment le cadre sur lequel repose actuellement la stratégie de l'Union africaine en matière de développement social. Le lien entre réduction de la pauvreté, emploi productif et protection sociale établi par le Plan

---

<sup>2</sup> Voir, par exemple, A. Sen: «Travail et droits», dans *Revue internationale du Travail* (Genève, BIT, 2000), vol. 139, n° 2, pp. 129-139; G. Standing: *Beyond the new paternalism: Basic security as equality* (Londres, Verso/ILO, 2002).

<sup>3</sup> OIT: *Un travail décent*, rapport du Directeur général, Conférence internationale du Travail, 87<sup>e</sup> session, Genève, 1999, p. 3.

d'action renvoie directement à l'Agenda du travail décent de l'OIT et, ensemble, la Déclaration et le Plan d'action de Ouagadougou soutiennent les efforts déployés pour promouvoir l'Agenda du travail décent de l'OIT, qui a notamment pour objectif l'amélioration de la couverture et de l'efficacité de la protection sociale pour toutes les catégories sociales, en particulier les populations pauvres et vulnérables.

La Conférence de Livingstone tenue en mars 2006 a représenté une autre étape décisive dans l'engagement des gouvernements africains à promouvoir la protection sociale, conçue comme une réponse immédiate à la vulnérabilité croissante de la population face à la fois au dénuement chronique et aux nouvelles crises qui frappent la région. L'Appel de Livingstone reconnaît que la promotion d'une approche liant politiques pour l'emploi et réduction de la pauvreté est indispensable à la mise en œuvre d'une stratégie de développement social d'ensemble. L'Appel de Livingstone adopte pour principe directeur l'idée que la protection sociale fait partie intégrante aussi bien des programmes de promotion des droits de l'homme que de ceux qui visent à favoriser l'autonomie de la population.

La onzième Réunion régionale africaine de l'OIT, qui s'est tenue à Addis-Abeba en avril 2007, a défini les objectifs suivants en matière de sécurité sociale:

Tous les pays d'Afrique adoptent des stratégies nationales cohérentes en matière de sécurité sociale, notamment en vue de la création ou de l'extension d'un système de sécurité sociale de base donnant accès aux soins de santé essentiels, à la protection de la maternité, à des allocations pour les enfants d'âge scolaire, à la protection contre les handicaps et à une pension minimale<sup>4</sup>.

Pour mettre en place des mesures aussi ambitieuses, l'Afrique doit se mobiliser sans relâche pour sensibiliser non seulement les populations en général, mais aussi les décideurs au plus haut niveau.

Tout récemment, la première Conférence des ministres en charge du développement social, organisée par l'Union africaine à Windhoek en Namibie du 27 au 31 octobre 2008, a adopté le Cadre de politique sociale pour l'Afrique. Ce cadre, qui souligne que les investissements dans la protection sociale et l'accès à la protection sociale restent faibles en Afrique, prévoit la création progressive d'un système de protection sociale et de sécurité sociale «reposant sur des plans nationaux de protection sociale complets et s'inscrivant dans un horizon temporel plus long. Au nombre des mesures à prendre figurent: l'extension des régimes d'assurance sociale existants (avec subventions en faveur des individus qui n'ont pas les moyens de cotiser); la mise en place de régimes d'assurance à base communautaire ou professionnelle reposant sur une adhésion volontaire, de services de protection sociale, de systèmes de garantie de l'emploi et l'instauration et l'extension de systèmes de transferts en espèces non contributifs, financés par des fonds publics<sup>5</sup>.»

Le cadre de politique sociale invite les pays africains à choisir la stratégie d'extension de la couverture et les outils les plus appropriés à leur situation. Il souligne toutefois qu'un

---

<sup>4</sup> OIT: *Conclusions de la onzième Réunion régionale africaine: L'Agenda du travail décent en Afrique 2007-2015*, document AfRM/XI/D.3(Rev.) (Genève), p. 6, paragr. 17.

<sup>5</sup> Union africaine: *Social Policy Framework for Africa*, première session de la Conférence des ministres en charge du développement social organisée par l'Union africaine, Windhoek, Namibie, 27-31 oct. 2008, document CAMSD/EXP/4(1) (Addis-Abeba), consultable à l'adresse: [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org).

consensus commence à se dégager sur le fait «qu'un ensemble minimum de mesures de protection sociale de base doit contenir: les soins de santé essentiels et des prestations en faveur des enfants, des travailleurs de l'économie informelle, des chômeurs, des personnes âgées et des personnes handicapées. Cet ensemble minimum constitue une base à partir de laquelle la protection sociale peut être élargie et étendue à mesure qu'une marge budgétaire se dégage.»

Il fait également observer que cet «ensemble minimum de mesures de protection sociale peut avoir un impact significatif en termes de recul de la pauvreté, d'amélioration du niveau de vie, de réduction des inégalités et de promotion de la croissance économique et s'est révélé accessible, même pour les pays à faible revenu, dans le cadre des ressources existantes, à condition d'être bien géré».

L'OIT et l'Union africaine appellent donc l'une comme l'autre à une extension des régimes de protection sociale à toutes les catégories de travailleurs et à leurs familles à travers l'instauration d'une panoplie de programmes spécifiquement destinés à lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité. Cette panoplie de programmes devrait couvrir la santé, l'éducation et l'accès à des services élémentaires comme l'approvisionnement en eau et l'assainissement – de façon à répondre aux besoins des populations les plus exposées aux risques, en particulier les travailleurs pauvres, les pauvres vivant en milieu rural, les femmes, les enfants et les personnes âgées en situation de pauvreté. Le champ d'application et le mode de mise en œuvre de ces programmes doivent à l'évidence être adaptés au contexte social et économique de chaque pays.

## **Le contexte social et économique africain**

La majorité des pays africains sont pauvres et, dans la plupart d'entre eux, la majeure partie de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté demeure un problème difficile à surmonter qui frappe des millions d'individus même si certains pays du continent ont accompli des progrès grâce à des taux de croissance économique faibles mais constants, eux-mêmes dus à des politiques macroéconomiques stables. Le chapitre 2 donne un aperçu des tendances observées en la matière dans la région, où l'ampleur et la profondeur de la pauvreté mais aussi l'importance du chômage ont une incidence dramatique sur les catégories de la population les plus vulnérables et les plus exposées aux risques.

Dans le contexte social et économique qui est celui de l'Afrique, il est nécessaire d'élaborer d'urgence des stratégies de protection sociale adaptées à la fois pour lutter contre la pauvreté et pour promouvoir l'Agenda du travail décent. Cette nécessité doit être replacée dans le contexte démographique du continent africain, à savoir que, avec une population nettement supérieure à 963 millions d'habitants en 2007 et un taux de fécondité totale d'environ 5 pour la période 2000-2005, l'Afrique est la région du monde qui connaît la croissance démographique la plus rapide. La répartition de la population par classe d'âge témoigne d'un «excédent de jeunes» non négligeable, qui va de pair avec un déficit de qualifications et d'emplois, lequel renforce la nécessité de regrouper les politiques de l'emploi, actives comme passives, et les interventions directes de protection sociale. Environ 41 pour cent de la population totale étant âgés de 0 à 14 ans, il faut que les dispositifs de protection sociale soient de nature à répondre aux besoins des enfants en matière de développement et à remédier à la vulnérabilité à laquelle est confrontée une part tellement importante de la population. Par comparaison, la principale fraction active de la population

africaine, c'est-à-dire les personnes âgées de 15 à 64 ans, représente un peu plus de la moitié (56,4 pour cent) de la population totale.

Quel que soit l'indicateur retenu, la pauvreté représente un problème majeur en Afrique et les décideurs considèrent de plus en plus que les stratégies de lutte contre la pauvreté reposant sur la protection sociale exercent une influence décisive sur l'ampleur et la profondeur de ce phénomène. La pauvreté présente d'autres caractéristiques qui sont peut-être moins évidentes mais doivent néanmoins être prises en compte, à savoir, premièrement, son caractère relatif et, deuxièmement, son caractère dynamique plutôt que statique, qui implique que les individus peuvent voir leur pauvreté s'aggraver, mais aussi qu'ils peuvent en sortir et y entrer à nouveau, parfois à plusieurs reprises.

Les politiques et les dispositifs de protection sociale qui visent à remédier aux multiples carences dont souffre la population doivent tenir compte non seulement des données «brutes» sur la pauvreté, mais aussi de «l'attrition» ou rotation au sein de la population pauvre. Quoiqu'il en soit, la pauvreté sous toutes ses formes demeure élevée. De récentes études ont montré que la proportion d'individus en situation de *pauvreté au travail*, mesurée à l'aide du seuil de pauvreté de 1 dollar par jour, n'a pas diminué, tandis que la pauvreté totale (mesurée à l'aide du même indicateur) a augmenté. Toutefois, pour apprécier le rôle décisif du revenu et déterminer dans quelle mesure le revenu est transformé en capacités et en réduction de la pauvreté aux niveaux individuel et collectif, il faut pouvoir répondre à beaucoup d'autres questions que celle de savoir si la consommation et le revenu ont augmenté.

Ce chapitre brosse ensuite un panorama plus précis de la région du point de vue de la pauvreté définie dans un sens plus large, comme un manque de capacités. Il souligne que la situation de l'emploi de la région est aggravée, davantage encore que par le passé, par les réductions d'effectifs réalisées dans le secteur public dans le cadre de mesures de stabilisation économique et de restructuration à long terme. Il s'ensuit que la grande majorité des travailleurs de la région est contrainte de se tourner vers les nombreuses activités qui constituent l'économie informelle pour assurer sa subsistance. Les inégalités salariales et, plus généralement, les inégalités de revenus entre les secteurs formel et informel, qui étaient déjà considérables, se sont creusées de façon spectaculaire. Elles sont également la conséquence d'inégalités en matière de propriété foncière, de patrimoine et d'accès à l'éducation et aux soins de santé. Compte tenu que le travail informel, le travail occasionnel et le travail des femmes occupent une place croissante sur les marchés du travail, l'accent n'est plus mis sur la promotion du plein emploi mais sur la nécessité de garantir un travail décent. Le BIT insiste de plus en plus sur cette nécessité, définissant le travail décent comme «un travail qui non seulement procure un revenu suffisant mais qui s'accompagne aussi d'une protection sociale, de bonnes conditions de travail et de la possibilité pour les travailleurs d'exprimer leur point de vue»<sup>6</sup>.

S'ajoutant à la pauvreté chronique, la situation actuelle vient rappeler que l'économie mondiale peut connaître des retournements et des chocs financiers brutaux. Les pertes de salaires et la hausse du chômage imputables aux crises économiques et financières appauvrissent les familles et les communautés et réduisent la capacité des individus à acheter les biens et services essentiels indispensables à leur survie. Les crises financières mondiales

---

<sup>6</sup> BIT: *Rapport sur l'emploi dans le monde 2004-05: Emploi, productivité et réduction de la pauvreté* (Genève, 2005), p. 24.

ont aussi pour effet d'entraîner une dégradation des finances publiques au moment même où le besoin de mesures de protection est le plus criant.

Il peut sembler particulièrement difficile d'instaurer un *socle de protection sociale* en période de crise économique et sociale aiguë, caractérisée par des situations de pauvreté chronique, de conflit intérieur ou de retournement brutal de conjoncture. Pourtant, de nombreuses données montrent que, même avec un revenu relativement faible et des ressources limitées, un gouvernement qui garantit un niveau social minimum de dépenses primaires – dont des services sociaux comme l'accès à l'eau, à l'assainissement, à l'éducation et aux soins de santé ainsi que des transferts sociaux en espèces ou en nature – peut obtenir des résultats remarquables en termes d'amélioration des capacités humaines et du développement humain.

L'examen du contexte social et économique de l'Afrique démontre qu'il existe un besoin urgent de mesures de protection sociale cohérentes et ambitieuses soutenues par des actions au niveau du continent africain et à l'échelon international. L'extension de la protection sociale faisant l'objet d'un consensus au sein de la société et d'une volonté politique, les stratégies envisageables peuvent être organisées selon trois grandes catégories de mesures, qui jouent un rôle fondamental dans la réalisation du bien-être humain. Ces mesures visent à garantir une sécurité économique à travers une aide au revenu, un accès à une éducation de base et un accès aux soins de santé primaires. Le niveau et la nature des services compris dans ces catégories peuvent toutefois varier considérablement selon le stade de développement d'une société et les ressources dont elle dispose. Il importe de souligner qu'en Afrique les stratégies de protection sociale ont pour effet non seulement de faire reculer la pauvreté, mais aussi d'accélérer la croissance.

## **La protection sociale de la santé en Afrique**

Le chapitre 3 du rapport présente une analyse de la situation de la protection sociale de la santé en Afrique. La protection sociale de la santé dans le cadre de la sécurité sociale est définie comme un ensemble de mesures publiques ou organisées par les pouvoirs publics et de mesures privées à caractère obligatoire contre la misère sociale et les pertes économiques provoquées par un problème de santé ou le coût des soins nécessaires. Son objectif est donc de garantir que les individus aient les moyens financiers de recevoir des soins et aient accès à des soins de santé de qualité.

L'Afrique est la région du monde où les dépenses de sécurité sociale consacrées à la santé sont les plus faibles tandis que les dépenses privées sont proportionnellement très élevées. Le nonaccès à des services de santé élémentaires a des conséquences sur la vie des millions d'individus les plus pauvres, en particulier des enfants, des femmes, des personnes âgées et des personnes handicapées et des populations vivant dans des zones qui ont connu des conflits. L'accès aux services de santé maternelle, aux services de santé prénatale et postnatale et aux soins primaires en général est très limité dans la plupart des pays africains.

La crise économique mondiale a frappé les économies africaines de plein fouet et les estimations de croissance ont été sensiblement révisées, en particulier pour les pays d'Afrique subsaharienne. Selon toute vraisemblance, ces baisses de la croissance se traduiront par une hausse du chômage et de la pauvreté et par une diminution des fonds susceptibles d'être consacrés à la santé.

Dans ce contexte, il est indispensable d'atténuer l'impact de la crise sur la santé et la pauvreté pour éviter que les avancées vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ne ralentissent encore. L'amélioration de l'état de santé – vitale pour la création de revenus, le développement, la croissance et la prospérité – suppose que les pays africains s'engagent davantage à garantir l'accès aux soins de santé, à tout le moins aux soins de santé essentiels, en améliorant les régimes de protection sociale de la santé de façon à ce qu'un plus grand nombre de personnes puissent bénéficier de soins de meilleure qualité et à offrir une protection financière contre la pauvreté liée à la santé. A cet égard, la priorité est de toucher les pauvres, les plus vulnérables et les travailleurs de l'économie informelle.

Les besoins de protection sociale de la santé sont énormes. Les lacunes considérables qui caractérisent actuellement la couverture ont des conséquences très négatives sur le développement social et économique. A l'échelon des pays, l'existence d'inégalités aux niveaux régional et national entraîne des disparités géographiques marquées sur le plan de la situation sanitaire. En outre, la qualité et l'étendue de la couverture par la protection sociale de la santé varient considérablement d'un pays à l'autre, souvent en fonction du degré de vulnérabilité de chaque pays en termes de pauvreté et de taille de l'économie informelle.

A l'échelle mondiale, les pays les plus vulnérables en termes de pauvreté et de taille de l'économie informelle sont aussi ceux qui affichent les déficits d'accès aux services de santé les plus élevés; les différences entre régions peuvent être mesurées à l'aide de l'indicateur de déficit d'accès de l'OIT<sup>7</sup>. Au sein du continent africain, de fortes disparités sont observées au niveau de l'importance du déficit d'accès et, par conséquent, de l'ampleur des difficultés auxquelles est confrontée la population lorsqu'elle a besoin de soins, le déficit relatif variant d'un niveau très élevé à un niveau quasi nul.

Les paiements directs jouent un rôle déterminant dans l'équité de l'accès aux soins. Ces paiements sont ceux effectués directement par les patients pour bénéficier de soins de santé et obtenir des produits médicaux et qui n'entrent pas dans le cadre d'un mécanisme de partage des risques et des coûts, c'est-à-dire d'un mécanisme destiné à garantir la justice et l'équité. En Afrique, les paiements directs représentent une forte proportion des dépenses de santé totales, ce qui est très lourd de conséquences en termes de difficultés d'accès aux services de santé et d'aggravation de la pauvreté. Cette situation est souvent aggravée par des inégalités homme-femme, qui s'expliquent elles-mêmes par divers facteurs culturels et sociaux.

De multiples obstacles financiers et physiques sont à l'origine d'inégalités dans l'accès aux soins de santé au niveau national, notamment:

- le montant élevé des paiements directs pour les soins de santé et les médicaments;
- la nécessité fréquente d'engager des dépenses dues à des problèmes de santé et interventions médicales non évitables (césariennes, par exemple) et pouvant être considérées comme catastrophiques si, comme c'est assez souvent le cas, elles représentent plus de 40 pour cent du revenu net du ménage;

---

<sup>7</sup> Cet indicateur repose sur la densité des professionnels de santé. Pour le calcul, la Thaïlande est utilisée comme référence, étant donné que ce pays obtient de bons résultats sanitaires avec une densité d'un professionnel de santé pour 313 habitants. Voir BIT: *Protection sociale de la santé: Stratégie de l'OIT pour un accès universel aux soins de santé?*, document de politique de sécurité sociale n° 1 (Genève, 2008).

- la fragmentation des systèmes de santé, qui conduit à des lacunes dans la protection sociale de la santé;
- des ensembles de prestations limités, qui ne répondent pas aux besoins effectifs;
- une répartition inégale des établissements de soins entre les zones rurales et les zones urbaines;
- un manque de personnel de santé, souvent dû à des conditions de travail qui ne satisfont pas au critère du travail décent et se soldent par une mauvaise qualité des services;
- des problèmes découlant de facteurs liés au sexe, culturels et ethniques et ayant une incidence sur l'accès aux services de santé; et
- les conséquences financières de la pandémie de VIH/sida.

Un ensemble d'indicateurs rendant compte de bon nombre de ces facteurs a été mis au point; en plus de décrire et de quantifier les inégalités au niveau de l'accès effectif aux services de santé en Afrique, ces indicateurs pourraient se prêter à une présentation visuelle. Ils témoignent:

- des lacunes dans la couverture légale ou formelle;
- du manque de ressources financières;
- de paiements directs qui appauvrissent les individus en mauvaise santé;
- des résultats sanitaires en matière de mortalité maternelle;
- de pénuries de professionnels de santé et autres membres du personnel de santé.

Compte tenu des problèmes soulignés, le principal enjeu consiste à trouver des moyens d'étendre la protection sociale de la santé afin, à terme, de parvenir à une couverture universelle.

Les mécanismes permettant de mobiliser des ressources pour les systèmes de protection sociale de la santé peuvent être classés dans un nombre de catégories relativement restreint, à savoir:

- les services de santé publics et nationaux financés par l'impôt;
- les systèmes d'assurance-maladie nationaux, sociaux et à base communautaire subventionnés cofinancés par des cotisations et des primes (généralement payées par les travailleurs, les employeurs ou les assurés); et
- les autres formes de systèmes privés d'assurance-maladie et de prestations en espèces.

Les divers fonds contributifs perçoivent des dotations du budget central sous forme de subventions en faveur des populations pauvres et vulnérables. Les décisions relatives aux aspects fondamentaux de la protection sociale de la santé doivent être prises sur la base d'un processus de dialogue aussi large que possible, impliquant les partenaires sociaux, des

représentants des patients, des professionnels de santé, des prestataires de soins et les pouvoirs publics.

Le cadre et les caractéristiques des systèmes de protection sociale de la santé doivent tenir compte de considérations à trois niveaux stratégiques:

- Au niveau de l'individu, les divers besoins et priorités, qui dépendent de la charge de morbidité, du degré de pauvreté/vulnérabilité, de l'âge, du sexe, du groupe ethnique, de la situation dans la profession et du lieu de résidence, doivent être examinés et correctement pris en compte.
- Au niveau du système ou du régime, la fourniture de prestations doit être permise et garantie par des mécanismes de gestion et de financement adaptés, rationnels et efficaces ainsi que par des ressources telles qu'équipements médicaux et personnel de santé.
- Au niveau mondial, les systèmes de protection sociale de la santé doivent être en phase avec les priorités mondiales de santé publique comme les objectifs du Millénaire pour le développement et le contrôle transfrontalier des maladies transmissibles.

Les progrès restent toutefois limités, en particulier en Afrique subsaharienne. Pour parvenir à une couverture universelle en matière de protection sociale de la santé, il importe de garantir un accès effectif à un ensemble de prestations essentielles de qualité satisfaisante à l'ensemble des résidents d'un pays. A cette fin, plusieurs dimensions importantes doivent être prises en compte:

- des droits aux soins de santé prévus par la loi;
- l'existence physique d'une infrastructure de santé, d'équipements médicaux, de médicaments et d'un personnel de santé qualifié;
- des soins de santé et une protection financière abordables; en d'autres termes, il faut éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé en veillant à ce que ces soins ne conduisent pas à un appauvrissement en cas de dépenses de santé catastrophiques (définies, un peu arbitrairement, comme des dépenses supérieures à 40 pour cent du revenu net du ménage) et en réduisant le plus possible les paiements directs;
- des cotisations aux régimes de protection sociale de la santé reposant sur l'assurance fixées de façon équitable, selon la capacité de paiement;
- la diffusion, en temps opportun, d'informations exactes aux bénéficiaires sur les droits aux soins de santé; et
- des soins de qualité satisfaisante.

L'efficacité du processus d'élaboration des politiques suppose aussi que les mécanismes de financement de la santé soient intégrés au socle de protection sociale, initiative plus large qui vise à remédier à la pauvreté monétaire et liée à la santé au moyen de politiques sociales comprenant des transferts en espèces et en nature en faveur de toutes les personnes démunies

– femmes et hommes, enfants, personnes âgées, chômeurs, personnes handicapées –, l’objectif étant d’agir sur les déterminants sociaux des problèmes de santé<sup>8</sup>. Tout ensemble de prestations essentielles doit refléter les dispositions de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et de la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, en ce qui concerne les soins médicaux minimaux à fournir.

Ce chapitre conclut que:

- Les lacunes de la protection sociale de la santé mettent en péril la sécurité économique et sociale de beaucoup de pays d’Afrique. Ces lacunes s’expliquent souvent par le fait que la planification financière des systèmes de santé est dissociée de l’objectif d’universalité de la couverture et manque de ce fait souvent de l’efficacité et de l’efficience nécessaires pour surmonter les principaux obstacles.
- L’équité d’accès est une question fondamentale qui doit être réglée à la fois au niveau régional et au niveau national. De fortes inégalités sont observées à la fois entre les zones rurales et urbaines et entre l’économie formelle et l’économie informelle; en outre, le déficit d’accès des femmes est particulièrement préoccupant.
- Différents mécanismes de financement peuvent être utilisés, des régimes d’assurance sociale et d’assistance sociale aux systèmes reposant sur la responsabilité de l’employeur, pour que la protection sociale soit la plus abordable possible, pour les pays comme pour les ménages.
- Les facteurs susceptibles de conduire au succès de l’intensification des efforts déployés pour étendre la protection sociale de la santé sont notamment les suivants:
  - une législation et une réponse institutionnelle cohérentes;
  - des cadres internationaux communs comme les OMD et le socle de protection sociale;
  - une amélioration du financement à travers une augmentation de la marge budgétaire;
  - l’intégration aux régimes de sécurité sociale de dispositions relatives à la fourniture d’un ensemble de prestations essentielles; et
  - l’application de la législation et le suivi des avancées.

## Régimes de sécurité de revenu

Le chapitre 4 du rapport porte sur les régimes et systèmes destinés à offrir une sécurité de revenu. En Afrique, plus encore que dans d’autres régions, il importe, lors de la mise au point de régimes de sécurité de revenu, de faire une distinction claire entre la composante

---

<sup>8</sup> Nations Unies: Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS). *The global financial crisis and its impact on the work of the UN system*, CEB Issue Paper (New York, 2009), p. 20.

formelle et la composante informelle de l'économie. Dans le secteur formel, les régimes d'assurance sociale contributifs versent des prestations sur la base de droits définis par la loi (ou légaux), mais sont généralement réservés aux travailleurs qui exercent une activité rémunérée à plein temps. En règle générale, l'**Etat** ne participe à ces régimes contributifs qu'en qualité **d'employeur** de fonctionnaires. Quant au secteur informel, si l'on fait abstraction de quelques programmes d'assistance sociale non coordonnés et sous-financés, il est depuis toujours presque totalement dépourvu de systèmes de sécurité de revenu ou d'aide au revenu d'une envergure suffisante pour toucher la majorité des individus défavorisés. Cependant, dans tous les pays d'Afrique, un débat s'est engagé sur l'extension des programmes non contributifs financés par l'Etat, et de nouvelles politiques sont mises en œuvre ou expérimentées.

**Les régimes d'assurance sociale contributifs** existant en Afrique diffèrent considérablement selon les pays. Les risques les plus souvent couverts sont la vieillesse (pensions) et les accidents du travail<sup>9</sup>; en outre, beaucoup de régimes servant des pensions de vieillesse versent aussi des pensions en cas d'invalidité ou de décès du soutien de famille (pensions de survivant). Le risque le plus rarement couvert est le chômage, seul un petit nombre de pays étant dotés d'un régime dans ce domaine. Les régimes qui versent des prestations familiales sont rares. Souvent, les prestations de maladie et de maternité ne relèvent pas des systèmes d'assurance sociale et sont versées par les employeurs dans le cadre de la responsabilité de l'employeur, conformément aux obligations prescrites par le Code du travail ou la législation du travail similaire.

Dans la région, la couverture au titre de chacun des risques énoncés dans la convention n° 102 est extrêmement faible, ce qui reflète les faibles taux d'affiliation aux régimes contributifs. Si des taux de couverture supérieurs à la moyenne du continent sont observés dans les pays d'Afrique du Nord en général, en Afrique du Sud, à Maurice et dans quelques autres pays, dans la plupart des pays, les taux de couverture effective sont inférieurs à 10 pour cent, l'éventail des prestations est restreint et le montant des droits n'est pas protégé de l'inflation, souvent obstinément élevée.

Etant donné l'ampleur de la pauvreté dans les pays étudiés et compte tenu du fait que les régimes d'assurance contributifs n'offrent, dans le meilleur des cas, qu'une sécurité sociale restreinte à une minorité de la population, les systèmes d'assurance sociale existants ont d'importants handicaps et problèmes à surmonter. Le problème le plus important réside dans le fait qu'ils ne couvrent pas les travailleurs agricoles et les employés de maison ou ne leur offrent qu'une couverture limitée alors que, dans la majorité des pays de la région, la plupart des travailleurs sont employés dans l'agriculture. Ce facteur, associé à d'autres, explique que moins de 10 pour cent de la population active africaine bénéficient d'une protection du revenu à la retraite. L'une des conséquences importantes de cette lacune est le phénomène des *travailleurs âgés*, 80 pour cent des hommes et femmes âgés qui n'ont pas de revenu régulier continuant à travailler, en principe dans l'économie informelle, jusqu'à ce qu'ils deviennent inaptes au travail. Il reste beaucoup d'autres problèmes à régler, notamment celui du non-respect des obligations, le caractère inadapté des âges légaux de la retraite, le retrait

---

<sup>9</sup> Toutefois, dans beaucoup de pays, la couverture au titre des accidents du travail est beaucoup plus restreinte que ce qu'exige la convention n° 102 de l'OIT, ne prévoyant que le versement d'une indemnité sous forme de capital en cas d'accident lié au travail. En outre, le pourcentage des accidents et maladies professionnelles effectivement déclarés et indemnisés est relativement faible.

anticipé des fonds, la situation des travailleurs migrants, l'insuffisance du niveau des prestations et la discrimination à l'encontre des femmes.

Il n'existe pas de couverture de sécurité sociale complète pour les travailleurs de l'économie informelle même si des avancées sensibles ont été réalisées dans la région en termes de fourniture de transferts sociaux sous forme d'aides en espèces ou de prestations en nature telles que nourriture, scolarisation et soins de santé. Des prestations non contributives peuvent être accordées aux indigents ou aux personnes qui ne disposent d'aucun moyen de subsistance ainsi qu'aux individus les plus vulnérables comme les orphelins, les femmes, les enfants pauvres, les personnes handicapées et les personnes âgées. Ces prestations sont financées par l'Etat ou, dans certains cas, par un apport temporaire des donateurs ou par une aide d'organisations non gouvernementales internationales. Les avis d'experts tendent à montrer qu'en Afrique les transferts en espèces pourraient constituer le moyen le plus rationnel de toucher les populations les plus vulnérables et les plus pauvres, en particulier s'ils sont accordés sur une base universelle.

En Afrique, il existe un consensus fort sur la nécessité impérieuse d'étendre les dispositifs de protection sociale pour en faire bénéficier toutes les personnes les plus défavorisées, exposées aux risques et vivant dans la pauvreté. Malgré cette reconnaissance du rôle qu'elle joue, les ressources nationales allouées à la protection sociale sont généralement très inférieures aux besoins réels. Un examen des dépenses totales de protection sociale en Afrique subsaharienne montre que le budget consacré à la sécurité sociale ne dépasse pas 4 à 6 pour cent du PIB (après pondération par la population) et que, sur cette somme, la part consacrée aux soins de santé est supérieure à celle affectée aux transferts en espèces. Il s'agit là de l'enveloppe budgétaire la plus faible du monde. Toutefois, si l'on effectue une analyse ventilant les données par pays, on constate de fortes disparités entre les pays en ce qui concerne les ressources nationales consacrées à la sécurité sociale et les caractéristiques des dépenses.

Lors de l'introduction progressive de réformes de la protection sociale visant à combler les lacunes recensées et à agir dans les domaines prioritaires identifiés, il est essentiel que les projets soient mis en œuvre dans le cadre des ressources financières et budgétaires dont disposent les pays, selon des modalités qui soient viables et qui assurent l'équité «verticale» (garantie par des subventions croisées des riches au profit des pauvres via une fiscalité redistributive) et l'équité «horizontale» (qui garantit que tous les individus présentant une certaine forme de vulnérabilité ou exposés à un certain type de risque bénéficient d'un traitement équitable, conduisant à des résultats similaires).

En Afrique, la faible couverture de la population la plus pauvre et le caractère rudimentaire des programmes d'assistance sociale s'expliquent en grande partie par l'insuffisance des budgets alloués à la protection sociale. Du fait de cette insuffisance, seul un petit nombre des bénéficiaires visés reçoit une aide et cette aide est souvent limitée et de courte durée. Pourtant, selon les estimations du BIT, le fait de garantir une pension de vieillesse et une pension d'invalidité de base, des prestations familiales de base et des prestations d'assistance sociale aux travailleurs pauvres absorberait, en moyenne, moins de 4 pour cent du PIB, ce qui montre que beaucoup d'autres initiatives pourraient être prises dans ce domaine.

## Nouvelles solutions stratégiques et nouveaux défis

Il existe un consensus large sur l'idée que l'expansion de la sécurité sociale en Afrique constitue un moyen de faire reculer la pauvreté et une forme d'investissement dans l'avenir. Fin octobre 2008, plus de 38 gouvernements africains avaient exprimé une détermination politique forte à développer la protection sociale dans leur pays. Il s'agit là d'une avancée majeure sur la voie de la promotion de l'expansion de la protection sociale et de l'instauration progressive du socle de protection sociale.

Le chapitre 5 du rapport présente une évaluation des implications. La détermination à mettre en œuvre des politiques en matière de sécurité sociale fléchit dès lors qu'il est question de mise en œuvre pratique et de solutions à adopter pour introduire les changements nécessaires dans chaque pays. L'optique choisie est incertaine, allant de l'adoption de mécanismes pour identifier les groupes les plus vulnérables (plus particulièrement parmi les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées) et cibler les services sur ces groupes à des recommandations en faveur de stratégies de réduction de la pauvreté à plus long terme permettant d'éliminer les obstacles à l'accès à la santé, à l'éducation et aux services tout en favorisant le travail décent et le développement de l'infrastructure sociale. L'OIT et l'Union africaine plaident en faveur d'une approche fondée sur l'idée que les gouvernements n'ont pas nécessairement à analyser leurs choix en matière de protection sociale (du moins à moyen et long terme) en termes d'arbitrage entre satisfaction des besoins sociaux et réduction des coûts, si bien qu'il est possible de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables et les plus exposées aux risques et de celles en situation de pauvreté chronique et structurelle. La mise en œuvre d'une panoplie de politiques et programmes est envisageable et abordable pour les pays d'Afrique si ces politiques et programmes reposent sur la mise en œuvre progressive, par étapes, du socle de protection sociale.

Les principaux aspects que l'OIT cherche à promouvoir et à évaluer dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre d'un système national de sécurité sociale peuvent être résumés comme suit:

- **Couverture universelle** des systèmes de sécurité de revenu et de santé: tous les résidents (permanents et temporaires) d'un pays devraient avoir accès, quel que soit leur sexe, à un niveau adéquat de prestations élémentaires qui leur assure une sécurité de revenu et des soins médicaux complets.
- **Prestations et protection contre la pauvreté en tant que droits**: les conditions d'ouverture des droits devraient être définies précisément, de façon à ce que les droits des résidents ou des cotisants soient prévisibles; les prestations devraient protéger efficacement les personnes contre la pauvreté; si elles sont fondées sur des cotisations ou sur des recettes fiscales affectées, leurs montants minimaux devraient être conformes à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou à des conventions plus récentes prévoyant un niveau de protection supérieur, comme le Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe.

- **«Equivalence actuarielle» collective**<sup>10</sup> **du montant des cotisations et du montant des prestations:** les prestations servies aux membres d'un régime devraient correspondre à la fois à un taux de remplacement minimal et, dans le cas des régimes d'épargne, à un taux de rendement minimal, reflétant ainsi correctement le montant global des cotisations versées; ces montants minimaux devraient être efficacement garantis, de préférence par l'Etat.
- **Stabilité du financement:** les modalités de financement des régimes devraient en assurer, autant que possible, la viabilité et la pérennité financières à long terme, et ce en ménageant une marge budgétaire adéquate, tant à l'ensemble du système de sécurité sociale du pays qu'aux différents régimes pris individuellement.
- **Responsabilité de la gouvernance:** l'Etat devrait demeurer le garant ultime des droits à la sécurité sociale, tandis que les financeurs/cotisants et les bénéficiaires devraient participer à la gouvernance des régimes et programmes.

Compte tenu des principes ci-dessus et de l'analyse factuelle de la situation et des performances de la sécurité sociale en Afrique, d'un point de vue théorique, la stratégie de la campagne pour l'extension de la sécurité sociale peut être vue comme une stratégie à deux dimensions (reflétant en réalité l'approche bidimensionnelle de l'équité déjà évoquée). La première dimension consiste à étendre à l'ensemble de la population certains dispositifs de sécurité de revenu et d'accès aux soins de santé, même s'ils n'offrent que des garanties élémentaires. Cette dimension peut être qualifiée d'extension «*horizontale*». La seconde dimension vise à améliorer le niveau des prestations de sécurité de revenu et à permettre l'accès à des soins de meilleure qualité pour que les individus puissent préserver leur niveau de vie même en cas de réalisation de risques majeurs tels que le chômage, la maladie, l'invalidité, la perte du chef de famille et la vieillesse. Il s'agit de la dimension «*verticale*» de l'extension. La métaphore qui émerge ainsi pour décrire l'extension de la couverture consiste à comparer la sécurité sociale à un «escalier» dont la première marche est constituée d'un socle de protection sociale.

L'idée selon laquelle les pays qui ont un faible niveau de développement n'ont pas les moyens de mettre progressivement en œuvre des dispositifs de sécurité sociale a encore cours. Beaucoup de planificateurs du développement sont tout simplement partis du principe que ces pays ne disposent pas d'une marge budgétaire suffisante pour financer les prestations de sécurité sociale et que la sécurité sociale n'est donc pas abordable pour eux. Le fait qu'il s'agit là d'une hypothèse, qui plus est d'une hypothèse erronée, apparaît plus clairement à mesure que l'on dispose de données, comme celles issues de travaux récents du BIT sur le coût d'un ensemble élémentaire de prestations sociales en Afrique subsaharienne et en Asie, qui prouvent que même les pays les plus pauvres ont les moyens de se doter d'un tel ensemble. A l'évidence, il existe des cas dans lesquels il est difficile d'augmenter à très brève échéance la marge budgétaire disponible pour les transferts sociaux. Chaque cas doit faire l'objet d'une évaluation précise. Toutefois, de nouvelles constatations montrent que la marge

---

<sup>10</sup> L'expression «équivalence actuarielle» fait partie de celles qui n'ont pas de définition universellement admise, ce qui en fait une notion quelque peu controversée, à laquelle il ne faut peut-être pas attribuer une signification technique trop précise. Il n'en reste pas moins que, même s'il est difficile de l'exprimer en un seul terme, cette notion est importante – schématiquement, elle signifie que, collectivement et à long terme, les membres d'un régime de sécurité sociale, en particulier d'un régime de pension, doivent avoir l'impression que le mode de calcul des prestations qui leur seront attribuées reflète équitablement le montant de leur apport au régime sous forme de cotisations.

de manœuvre financière dont disposent les pays pour mettre en œuvre des politiques est peut-être plus large qu'on ne le suppose souvent. L'expérience montre donc que quelque chose est possible quasiment partout. La part du revenu national consacrée à la sécurité sociale ne dépend en fait pas tant de la richesse du pays que, dans une large mesure, de la volonté politique du moment, laquelle détermine en fait la marge budgétaire disponible. Pour maximiser la marge budgétaire, il peut être nécessaire, malgré l'impopularité d'une telle démarche, d'accorder une grande attention à l'efficacité du système de recouvrement de l'impôt et des cotisations en place dans un pays. En effet, sans un système performant de recouvrement des recettes, il n'y a pas de recettes à redistribuer. L'augmentation de la marge budgétaire pose des problèmes qui diffèrent selon les pays. Néanmoins, la liste des éléments devant figurer dans une stratégie nationale de sécurité sociale pourrait être la suivante:

- 1) des réformes fiscales pour accroître les ressources budgétaires, en particulier pour améliorer l'efficacité et l'efficience du recouvrement des recettes fiscales;
- 2) une augmentation progressive des dépenses sociales en part du PIB et en part des dépenses totales;
- 3) un mécanisme de péréquation entre les différents domaines de la politique sociale pour réorienter les dépenses vers les besoins les plus urgents;
- 4) une réorientation des dépenses entre les différents groupes sociaux et domaines de la politique sociale pour rendre certaines dépenses plus progressives et plus efficaces en termes de lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité.

## Conclusions

La sécurité sociale est d'abord et avant tout un droit de l'homme et, par conséquent, une obligation qui s'impose à toutes les sociétés. Elle accompagne aussi le changement sur le plan social et économique et peut jouer un rôle de stabilisateur financier.

Le chapitre 6 analyse les implications du socle de protection sociale et, plus précisément, de l'approche à deux dimensions de l'extension de la sécurité sociale décrite dans le chapitre 5, recommandant un cadre d'action et des stratégies de mise en œuvre.

Cette approche à deux dimensions découle d'un large éventail d'instruments, documents et résolutions, en particulier la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, la Constitution de l'OIT et la Déclaration de Philadelphie qui élargit le mandat de cette dernière, les conclusions arrêtées par la Conférence internationale du Travail en 2001, les conclusions de la onzième Réunion régionale africaine, tenue à Addis-Abeba en avril 2007, la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable et le Pacte mondial pour l'emploi, ainsi que les conventions et recommandations à jour de l'OIT. A cela s'ajoutent l'expérience nationale qui commence à se constituer et l'expérience acquise dans le cadre de la Campagne mondiale de l'OIT sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

Les pays peuvent et doivent chercher à mettre en œuvre ces deux dimensions simultanément. Le financement assuré par les recettes fiscales générales doit être affecté en premier lieu à la *dimension horizontale*. Toutefois, le financement fondé sur la solidarité ne doit pas se limiter au niveau de protection élémentaire. La *dimension verticale* doit garantir l'accès à un ensemble défini de prestations de sécurité sociale et un niveau adéquat pour les

prestations en tant que droit ouvert à tous ceux qui participent au financement des systèmes de sécurité sociale en versant des cotisations ou des impôts. Faire en sorte que la convention n° 102 de l'OIT soit ratifiée plus largement en Afrique constituerait un important catalyseur pour la mise en œuvre de cette dimension.

La composante «transferts sociaux» du cadre plus large qu'est le socle de protection sociale (il englobe aussi des services essentiels qui, en tant que tels, ne relèvent pas de la compétence directe de l'OIT) contient un ensemble élémentaire de garanties sociales essentielles concrétisées par des transferts en espèces ou en nature qui doivent permettre que tous les résidents d'un pays bénéficient d'une protection financière leur donnant les moyens et la possibilité d'accéder à un ensemble de produits et services de santé défini à l'échelon national; que tous les enfants aient une sécurité de revenu minimum; que tous les individus en âge de travailler qui ne peuvent pas se procurer un revenu suffisant sur le marché du travail bénéficient d'une sécurité de revenu minimum grâce à l'assistance sociale; et que toutes les personnes âgées ou handicapées<sup>11</sup> disposent d'une sécurité de revenu minimum grâce à des pensions de vieillesse et d'invalidité.

Il n'existe pas de définition «standard» de la nature et du niveau des prestations. Le terme «garanties» ne tranche pas la question de savoir si tous ces transferts en espèces ou en nature, ou certains d'entre eux, sont attribués sur une base universelle à l'ensemble des habitants d'un pays ou s'ils sont accordés dans le cadre de régimes d'assurance contributifs, ou encore s'ils ne sont octroyés qu'en cas de besoin ou peuvent être subordonnés à des critères de comportement. L'essentiel est que tous les individus aient droit aux services de santé, y aient accès et disposent des moyens de se procurer un minimum de revenu.

La marge budgétaire, la solidité des institutions et les niveaux de pauvreté et de vulnérabilité sont les critères qui doivent guider la prise de décisions concernant, premièrement, les moyens à mobiliser pour instaurer la composante «transferts sociaux» du socle de protection sociale et, deuxièmement, le choix des prestations à introduire en priorité dans le cadre d'un plan général de mise en œuvre de l'intégralité des garanties de base. Les nouveaux programmes de transferts en espèces qui ont été créés dans une trentaine de pays en développement dans le monde entier ces dix ou vingt dernières années contiennent déjà des éléments du socle de protection sociale et ont apporté la preuve de leur efficacité en termes de lutte contre la pauvreté, d'augmentation de la scolarisation, d'amélioration de la situation sociale, de la santé et de l'état nutritionnel des bénéficiaires. Ils démontrent que les pays en développement peuvent se permettre de mettre en place ces garanties sociales élémentaires ou, à tout le moins, des composantes importantes de cet ensemble de garanties. C'est lorsqu'elles font partie intégrante d'une stratégie globale de sécurité sociale que ces garanties se révèlent le plus efficace.

Le principal défi à relever en matière de financement des garanties élémentaires de sécurité sociale reste la question de la marge budgétaire. L'augmentation de la marge disponible pour la sécurité sociale requiert donc des décisions politiques quant aux priorités des dépenses publiques et à la création de recettes fiscales et, bien souvent, aux investissements à réaliser dans la réforme de la fiscalité nationale. L'expérience de nombreux pays africains au cours de la décennie écoulée montre que les pays en développement sont en mesure d'augmenter leurs recettes fiscales en pourcentage du PIB.

---

<sup>11</sup> C'est-à-dire les personnes frappées d'un handicap qui les exclut du marché du travail.

Les expériences nationales examinées dans le présent rapport montrent que le succès des interventions nationales visant à étendre la sécurité sociale horizontalement, à l'ensemble des citoyens, dépend des éléments fondamentaux suivants:

- i) compatibilité et cohérence des politiques d'extension de la sécurité sociale par rapport à la stratégie de développement social et économique en général, qui vise à améliorer le niveau de vie en garantissant un partage équitable des fruits de la croissance à travers un certain nombre de mesures dans le domaine social, de l'emploi, de l'éducation, de la santé et dans le domaine budgétaire;
- ii) une forte mobilisation des partenaires sociaux et autres parties intéressées pour que la réduction de la pauvreté et de l'insécurité devienne une priorité nationale mise en œuvre à travers des investissements dans la sécurité sociale;
- iii) la réalisation d'un solide travail d'analyse pour identifier les grandes priorités en matière de sécurité sociale et les lacunes des systèmes de protection sociale;
- iv) la réalisation d'analyses quantitatives fiables des coûts et avantages d'autres systèmes de prestations envisageables ainsi que de leur viabilité financière et budgétaire à long terme;
- v) la définition des priorités en matière de protection dans le cadre d'un processus de consultation national accordant un rôle central au dialogue social tripartite;
- vi) la fixation des droits aux prestations et du niveau des prestations sur une base légale;
- vii) la définition de niveaux minimaux garantis pour les prestations afin de permettre aux bénéficiaires de se hisser au-dessus des seuils de pauvreté nationaux;
- viii) la création d'une marge budgétaire à l'aide d'un ensemble de mesures visant à:
  - éliminer le manque d'efficacité au niveau des comportements et structures de dépenses existants;
  - modifier l'affectation des ressources existantes au profit des régimes de protection les plus efficaces en termes de réduction de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'insécurité;
  - élargir l'assiette fiscale et trouver de nouvelles sources de recettes publiques;
- ix) renforcer les capacités pour permettre une gestion et une surveillance rationnelles et efficaces des programmes; et
- x) mettre en place précocement des systèmes de suivi et d'évaluation performants pour s'assurer de l'efficacité du ciblage de la sécurité sociale et des transferts.

Il importe que tous les mécanismes utilisés pour étendre la couverture de la sécurité sociale fassent partie d'une stratégie nationale intégrée de sécurité sociale. L'OIT doit apporter son soutien à la définition théorique d'une stratégie d'extension et de mise en œuvre organisée selon deux dimensions, conformément aux principes décrits ci-dessus, en mobilisant l'ensemble de ses moyens d'action, à savoir la production, la gestion et la diffusion de connaissances, le soutien à l'élaboration de politiques, le renforcement des

capacités et la coopération technique. Les conseils techniques que fournira l'OIT seront formulés dans une double optique: celle des concepts du socle de protection sociale et celle de la promotion de la ratification de la convention n° 102.

Enfin, et peut-être surtout, il faudrait que des plans nationaux de sécurité sociale guident l'OIT en ce qui concerne le suivi de la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable et du Pacte mondial pour l'emploi au niveau national.

### **Questions proposées pour les discussions**

#### **1. Sur la conception d'une politique nationale de protection sociale**

La mise en place d'un Socle de protection sociale sera un processus qui prendra bon nombre d'années dans certains pays africains. Elle aura besoin d'une vision cohérente et d'une stratégie, ainsi que des plans de mise en œuvre. Quelles sont les priorités qui devraient être intégrées dans les stratégies nationales du socle de protection sociale?

Comment les pays pourront s'assurer que les politiques du socle de protection sociale sont compatibles avec les systèmes nationaux de sécurité sociale en service qui couvrent largement le secteur formel ?

#### **2. Sur l'espace fiscal du Socle de protection sociale**

Comment l'espace fiscal peut être utilisé pour améliorer la protection sociale ? Comment l'espace fiscal pourrait-il être élargi en cas de besoin ?