

ESS – Extension de la sécurité sociale

Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique

Clive Bailey

Document ESS n° 20

Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous

Bureau international du Travail – Genève

Copyright © Organisation internationale du Travail 2004

Première édition 2004

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bailey C.

Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique.
Genève, Bureau international du Travail, 2004

Extension de la sécurité sociale n° 20

ISBN: 92-2-215879-2

ISBN: 92-2-215880-6 (version web)

ISSN: 1020-9581

Sécurité sociale, champ d'application, lutte contre la pauvreté, faible revenu, travailleur indépendant, secteur informel, Afrique. 02.03.1

Egalement disponible en anglais (*Extending Social Security Coverage in Africa*) (ISBN 92-2-115879-9)

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante : Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par email: pubvente@ilo.org or <http://www.ilo.org/publns>

Visitez également le site web: Campagne mondiale pour la sécurité sociale et la couverture pour tous: <http://www.ilo.org/coverage4all>

Imprimé à Genève

Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé	iv
Abréviations	v
1. La sécurité sociale comme instrument pour combattre la pauvreté	1
2. Développement de la sécurité sociale en Afrique	2
2.1. Perspectives historiques et géographiques	2
2.2. Efforts du BIT pour étendre la couverture de la sécurité sociale	6
3. Principales caractéristiques de l'extension de la couverture de la sécurité sociale	11
3.1. Diversité de l'exclusion	11
3.2. Diversité des facteurs influençant les stratégies d'extension de la sécurité sociale	12
3.3. Diversité des acteurs et des instruments pour l'objectif d'extension de la couverture	15
4. Etapes futures – Une initiative spéciale pour l'Afrique	19
ESS documents déjà publiés	21

Résumé

C'est en Afrique où la proportion d'habitants sans couverture médicale adéquate est la plus grande et où la mortalité infantile est la plus élevée. Cela ne représente qu'une partie des risques sociaux et des obstacles auxquels il faut faire face dans la vie quotidienne, mais l'Afrique détient aussi le record du continent avec la plus basse couverture de sécurité sociale.

Pourquoi? Parce qu'il y a un déficit évident entre les besoins de sécurité sociale et la capacité à faire face à ces besoins. Les régimes de sécurité sociale, dans la plupart des pays africains, ont échoué à réduire ce déficit.

Nombre des concepts, des procédures et des priorités de ces régimes sont l'héritage des anciens pouvoirs coloniaux. Le but de la plupart de ces régimes est de fournir une sécurité sociale aux travailleurs du secteur formel, alors que ce sont ceux qui bénéficient déjà du meilleur soutien. Mais l'extension de ces régimes aux travailleurs de l'économie informelle n'a eu qu'un impact limité.

Cette étude retrace le développement de la sécurité sociale sur le continent africain, ainsi que les liens avec le système et les concepts coloniaux. Elle identifie également les éléments qui influencent le développement de la sécurité sociale et met en évidence l'expérience de certains pays illustrant une certaine réussite.

Des régimes de sécurité sociale efficaces, qui à la fois sont durables et répondent aux besoins sociaux, sont devenus une priorité. Cela a conduit à favoriser, d'une part, la participation des partenaires sociaux et, de l'autre, à proposer des approches innovatrices qui, souvent, impliquent le recours à des initiatives communautaires se basant sur les traditions africaines de soutien familial et du partage.

L'OIT et ses mandants tripartites cherchent à être soutenus dans cette démarche de développement de la sécurité sociale et ont décidé de lancer une campagne mondiale sur l'extension de la sécurité sociale en Afrique.

Abréviations

BIT	Bureau international du Travail
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	Organisation non gouvernementale
SSNIT	Institut de sécurité sociale et d'assurance sociale
STEP	Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté
UMSD	Union de mutuelle de santé de Dakar
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNU	Fondation des Nations Unies
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
USAID	Agence internationale de développement des Etats-Unis
UTM	Union technique de la mutualité malienne
BM	Banque mondiale
OMS	Organisation mondiale de la santé

1. La sécurité sociale comme instrument pour combattre la pauvreté

Le rapport du Directeur général sur les activités de l'OIT en Afrique pour la 10^e réunion régionale à Addis-Abeba en décembre 2003 fait remarquer qu'«au cours de la décennie écoulée, le manque de dynamisme de l'économie, les conflits, les luttes intestines et l'instabilité politique ont empêché que la pauvreté recule sensiblement en Afrique» et note que l'Afrique reste derrière les autres continents pour les indicateurs sociaux clés comme l'espérance de vie, les taux de mortalité infantile et maternelle, la scolarisation et l'accès aux soins de santé. Par conséquent, l'un des objectifs clés du BIT en Afrique et l'un des défis essentiels pour les dirigeants et les décideurs consistent à promouvoir les possibilités de travail décent et productif et à soutenir cette démarche par des systèmes de sécurité sociale efficaces. Mais pour la majorité des travailleurs de beaucoup de pays en développement, le développement économique, social et politique en est encore à un stade précoce ou a été fortement perturbé. De fait, l'exclusion de la sécurité sociale affecte une partie importante de la population mondiale et la grande majorité des pauvres. Par exemple, on estime que près de 80 pour cent de la population de l'Afrique subsaharienne est exclue de l'accès à des soins de santé suffisants.

La plupart des sociétés, à tous les niveaux, reconnaissent le besoin d'assurer à leurs membres une protection contre la perte de revenu en cas de risques sociaux. Elles reconnaissent aussi le besoin d'assurer l'accès à des soins de santé suffisants et abordables. Pour beaucoup, ces besoins sont satisfaits à travers leurs conditions de travail là où elles représentent une composante importante du travail décent. Mais pour les exclus, l'absence de sécurité sociale constitue le déni d'un droit humain fondamental (Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948) et rend plus difficile le combat contre la pauvreté. La sécurité sociale a un impact direct sur la réduction de la pauvreté, tant en matière de prévention des risques qu'à travers la fourniture d'une indemnisation contre leurs conséquences. Les «chocs» dus à la survenance d'un risque social ou économique (comme une maladie coûteuse, la perte d'emploi du chef de famille) ont un fort impact défavorable sur le niveau de pauvreté des individus et des familles. Les pauvres sont les plus affectés par ces risques et pourtant ce sont eux les plus vulnérables. Ces «chocs» entraînent beaucoup d'individus et de familles dans la pauvreté et empêchent les autres d'y échapper.

La sécurité sociale contribue aussi à la croissance économique en ceci qu'elle encourage les investissements, en particulier pour les chefs des petites entreprises (lien avec la sécurité), promeut la productivité (meilleur état de santé pour les travailleurs, par exemple), et favorise les activités économiques et la sécurité des salaires. Elle y contribue également à travers le développement intellectuel et l'accroissement du capital humain et social (cohésion sociale, par exemple). La sécurité sociale pour les plus pauvres et les plus vulnérables peut aussi faciliter la réalisation de réformes structurelles visant à la croissance économique et au développement. Elle joue de surcroît un rôle essentiel dans la promotion de l'équité et la réduction des inégalités (et donc sur la réduction de la pauvreté absolue mais aussi relative) et elle constitue un instrument puissant pour la redistribution des richesses entre les différentes catégories de la population.

Toutefois, dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne, où 50 pour cent de la population vit avec moins de un dollar E.-U. par jour, ces prestations économiques et sociales sont inexistantes ou n'ont qu'un impact limité. L'Afrique est confrontée, d'une part, à une large gamme de risques qui menacent la sécurité, les conditions de vie, les revenus et la santé et, d'autre part, à une pénurie de ressources et de compétences disponibles pour lutter contre ces risques. Dans ce contexte, les faiblesses et les facteurs défavorables, qui illustrent avec éclat la nécessité de la sécurité sociale, doivent être identifiés dans le cadre d'une analyse de ce qu'il faudrait faire pour améliorer les choses. L'une des conséquences est que la sécurité sociale a tendance à être appliquée à un groupe relativement restreint plutôt qu'à l'échelle nationale. Le

regroupement des risques est trop large pour permettre le partage des coûts à un niveau abordable pour l'individu. Dans les pays en développement, la majorité des pauvres restent donc souvent en dehors du champ d'application des régimes d'assurance sociale: ils ne veulent pas cotiser ou ils n'en ont pas les moyens, et ceux qui peuvent cotiser ne souhaitent pas nécessairement soutenir ceux qui ne le peuvent pas.

Cette majorité pauvre a cependant trouvé des moyens de soutien mutuel, souvent à travers des systèmes traditionnels, qui fournissent au moins une certaine assistance pour répondre aux besoins de protection sociale et promouvoir des activités génératrices de revenu. Dans toute l'Afrique, au sein de l'économie non structurée, on peut trouver des exemples de systèmes basés sur un groupe, une famille, une communauté ou une profession, qui produisent de l'épargne ou fournissent une gamme d'aides allant de la garantie d'accès à la santé au partage de la nourriture et d'un logement en passant par la fourniture d'un revenu minimum. Et ces groupes sont souvent dirigés par des femmes cherchant à s'entraider tout en faisant face à leurs rôles combinés de mère, de soutien de famille et de ménagère. Durant ces cinq dernières années, la communauté internationale et le BIT en particulier se sont de plus en plus efforcés de contribuer à la constitution, au développement et à la viabilité de ces groupes. Cela ne veut pas dire que le BIT s'est détourné de l'instauration de régimes d'assurance sociale ou d'autres formes de sécurité sociale organisée et publique. Mais le fait est qu'en Afrique il existe aussi une nécessité d'approches différentes et innovatrices, dont les régimes de microassurance basés sur la solidarité et la redistribution au sein du groupe ne sont qu'un exemple. Il faut souvent une combinaison d'activités pour trouver un équilibre entre les initiatives à caractère communautaire, le renforcement des régimes publics de sécurité sociale et la mise en place de régimes universels de soins de santé et d'autres prestations. Les programmes visant à étendre la couverture doivent tenir compte des besoins de protection sociale et des capacités du groupe mais il existe aussi beaucoup d'autres possibilités de tirer profit de l'expérience des autres.

2. Développement de la sécurité sociale en Afrique

2.1. Perspectives historiques et géographiques

Inévitablement, la structure de la sécurité sociale en Afrique reflète des préférences et des considérations d'ordre colonial. De nouveaux systèmes de sécurité sociale organisée sont apparus pour soutenir le développement économique. A l'origine, les pouvoirs coloniaux ont étendu leur propre système à leurs expatriés. L'extension de ces dispositions aux travailleurs africains a été variable mais elle s'est principalement concentrée sur les travailleurs urbains et industriels pour stabiliser la main-d'œuvre et satisfaire les syndicats. Toutefois, la majorité de la population est restée en dehors du champ de cet élargissement.

Dans cette perspective, plusieurs modèles distincts se sont développés en Afrique, qui ont reflété les traditions et les liens coloniaux. En Afrique du Nord, où la proximité de l'Europe a été un facteur prédominant, on trouve des régimes en Algérie, Egypte, Jamahiriya arabe libyenne, Maroc et Tunisie qui servent des pensions basées sur les principes de l'assurance sociale et qui ont été créés dans les années cinquante. Des efforts ont également été faits pour fournir une large gamme de prestations pour des risques tels que le chômage (qui est couvert en Algérie, Egypte et Tunisie) et aller aussi au-delà des travailleurs salariés, de façon à couvrir les travailleurs indépendants.

Encadré 1: Tunisie et Egypte – La recherche de la couverture universelle

Grâce à diverses initiatives, la Tunisie est parvenue à élargir sa couverture de sécurité sociale en matière de soins de santé, de pensions de vieillesse, et de prestations de maternité et d'accidents du travail. La part des travailleurs et de leurs familles est passée de 60 à 84 pour cent en dix ans seulement. Presque tous les Tunisiens qui travaillent au sein du secteur public ou du secteur privé non agricole sont désormais couverts. Et, bien que le taux de couverture soit encore inférieur à 50 pour cent dans le secteur agricole et chez les travailleurs indépendants, le gouvernement espère que tous les travailleurs seront couverts dans les années à venir. Comment cela a-t-il pu être réalisé si rapidement? Premièrement, la Tunisie a pris des mesures pour limiter la sous-déclaration de revenu chez les travailleurs indépendants en instaurant des échelles de revenus pour différentes catégories professionnelles, puis en utilisant ces échelles pour calculer les cotisations. Est venue ensuite une grande campagne d'information menée en collaboration avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, et grâce à laquelle un grand nombre d'employeurs et de travailleurs ont adhéré au régime. Deuxièmement, le gouvernement ayant pris des mesures énergiques pour améliorer le recouvrement, le régime a suscité une confiance grandissante en tant que source effective de protection contre l'augmentation du coût des soins de santé ainsi que pour assurer la sécurité du revenu pendant la vieillesse.

Bien que reposant sur des dispositions et des concepts juridiques similaires, l'expérience égyptienne pour assurer le recouvrement et la couverture s'agissant des travailleurs indépendants et des travailleurs de l'économie informelle n'a pas été aussi positive. Il existe un régime général qui fournit une large gamme de prestations à 17 millions de personnes. Le régime couvre, au moins en principe, la majeure partie de la main-d'œuvre et est basé sur les principes de l'assurance sociale avec des cotisations et des prestations liées aux gains. Les travailleurs indépendants sont couverts bien qu'ils soient divisés en deux catégories avec une structure de prestation et de cotisation différente – les travailleurs indépendants spécialisés, commerciaux et agricoles, dont certains sont des employeurs, bénéficient d'une gamme élargie de prestations, alors qu'un beaucoup plus grand nombre de travailleurs occasionnels, incluant les travailleurs de la petite agriculture, les travailleurs indépendants qui n'ont pas de poste fixe, les gens de maison et les transporteurs, perçoivent une pension forfaitaire lors de la retraite. La complexité du système de sécurité sociale égyptien donne la possibilité aux employeurs et aux travailleurs, et en particulier aux travailleurs indépendants, d'échapper à leurs obligations ou de les limiter et illustre l'importance d'une bonne gouvernance pour assurer la réussite d'un régime national de sécurité sociale.

Dans les anciennes colonies britanniques, la priorité a été donnée aux régimes contre les accidents du travail mais le développement de l'assurance sociale a été plus lent. La responsabilité a été assumée directement par l'employeur (au Ghana, Nigéria, Kenya, Swaziland) et ce n'est qu'ensuite qu'ont été créés des régimes fondés sur le paiement de cotisations par les employeurs à une caisse publique de sécurité sociale et, au moins dans une certaine mesure, sur la mutualisation des risques. Les systèmes mis en place par les Britanniques ont généralement été plus modestes et, sauf dans le cas des dispositifs pour les fonctionnaires, n'ont pas correspondu aux caractéristiques des régimes en vigueur au Royaume-Uni.

Bien qu'il y ait eu une reconnaissance croissante de la nécessité de fournir une certaine forme de protection aux autres travailleurs du secteur organisé, cela n'a abouti qu'à la création de fonds nationaux de prévoyance. Il s'agit de régimes d'épargne obligatoire financés par des cotisations payées par les employeurs et les travailleurs qui sont accumulées avec les intérêts des placements, pour constituer un compte d'épargne individuel pour chaque travailleur. Ils ont été jugés simples à faire fonctionner et conformes également aux besoins futurs des travailleurs africains qui, censés revenir dans leur village au moment de la retraite, profiteraient plus d'une somme forfaitaire que d'une pension. Certains pays comme la Sierra Leone n'ont institué ni régimes de pensions ni fonds de prévoyance et, notamment en Afrique australe (Zimbabwe, Malawi, Botswana, Lesotho et, dans une certaine mesure, Afrique du Sud), cette évolution a été retardée et il y a eu à la place un recours considérable aux régimes de pensions professionnelles et aux fonds privés de prévoyance.

Encadré 2: Transformation des fonds nationaux de prévoyance: pensions ou sommes forfaitaires

Certains fonds de prévoyance en Afrique ont été transformés en régimes de pensions à prestations définies basés sur les principes de l'assurance sociale. Ces régimes reposent sur la mise en commun des risques et des coûts, et la pension est basée sur la durée d'activité et les gains moyens plutôt que directement sur le montant des cotisations payées par l'assuré et son employeur. La transformation des régimes d'épargne obligatoire a été encouragée en raison des difficultés à convertir le solde du fonds de prévoyance en un revenu de retraite suffisant pour l'affilié ou les personnes à sa charge en cas de décès. Ainsi, les fonds de prévoyance du Ghana, du Nigéria et de la Zambie ont été transformés en régimes de pensions alors que cette possibilité est toujours envisagée pour ceux d'Ouganda, de Gambie et du Swaziland. La Tanzanie a pour l'essentiel opté pour la transformation de son fonds de prévoyance en un régime d'assurance sociale, la législation à cet effet ayant été adoptée en 1997. Mais il existe certaines caractéristiques inhabituelles dans le régime tanzanien qui méritent certaines précisions. Le taux de cotisation de 20 pour cent des gains, antérieur à la conversion, a été retenu même s'il a été établi que le régime de pensions, qui a remplacé le fonds de prévoyance, pourrait être financé par une cotisation de 8 pour cent si le régime devait être partiellement capitalisé. En principe, il a été entendu que les 12 pour cent restants de la cotisation seraient utilisés pour financer d'autres prestations comme les accidents du travail, la maternité et les soins de santé.

Toutefois, l'une des caractéristiques originales du fonds de prévoyance permettait aux affiliés de retirer leurs cotisations du fonds sous forme de somme forfaitaire s'ils étaient au chômage depuis au moins 6 mois. Cette disposition a toujours rencontré beaucoup de succès et a été à l'origine de la majorité des demandes de prestations. Les affiliés des fonds de prévoyance ont cherché à conserver ce droit au retrait des prestations et cette question et l'importance qu'elle revêt pour les affiliés ont conduit à réexaminer la structure et la législation du régime de sécurité sociale. La question est à l'étude, mais il est probable que le nouveau régime sera modifié de façon à fournir aux affiliés non seulement le droit à une pension de base et à d'autres prestations d'assurance sociale, mais aussi le droit de retirer une partie de leurs cotisations sous forme de somme forfaitaire pour faire face à des besoins plus immédiats, étant entendu que cela entraînerait une réduction substantielle de leurs droits à pension.

Des questions similaires sont à l'étude au Ghana, cette situation montrant la nécessité de faire preuve de souplesse dans la conception de la sécurité sociale afin de tenir compte des besoins sociaux.

Dans les colonies françaises de l'Afrique subsaharienne, la priorité a été donnée à l'origine aux régimes d'accidents du travail, puis des régimes de prestations familiales et de maternité ont été institués au début des années cinquante. Du fait de leur héritage commun, beaucoup de pays africains francophones ont des régimes de pensions similaires qui servent une prestation au moment de la retraite basée sur la durée d'activité et les gains moyens. Les systèmes de soins de santé relevaient aussi d'un modèle différent en Afrique francophone, un lien étant généralement établi entre les soins de santé et les principes de l'assurance sociale du régime de pensions, alors que la préférence britannique allait à un service national de santé financé par le budget de l'Etat. L'accès à des soins de santé suffisants est apparu comme l'élément le plus important de la sécurité sociale pour la majorité des peuples d'Afrique subsaharienne et, malheureusement, celui-ci est trop souvent refusé aux plus démunis, à savoir les personnes travaillant dans l'économie informelle et l'agriculture.

En fait, depuis l'indépendance, une série de modifications des politiques de soins de santé ont été mises en place. Entre les années soixante et quatre-vingt, la plupart des pays francophones d'Afrique subsaharienne ont mis en œuvre des politiques visant à améliorer les conditions de vie et l'état de santé des populations. Il y avait un contexte politique et économique assez favorable pour qu'on mît l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé, mais dans le cadre d'initiatives financées par des organismes internationaux et ciblées sur des programmes de prévention des maladies plutôt que par l'élaboration de programmes nationaux de soins de santé. Dans les années soixante-dix et quatre-vingt, la conférence internationale d'Alma Ata (en 1978) et la mise en œuvre de l'initiative de Bamako (en 1987) ont reflété l'adoption d'une approche plus stratégique visant à assurer une couverture universelle des soins de santé – «la santé pour tous». Bien que l'application de l'initiative de Bamako varie d'un pays à l'autre, le principe de remboursement des dépenses lorsque les usagers contribuent au coût du programme a été établi (remboursement des dépenses). Dans les années quatre-vingt-dix, le financement des systèmes de santé a été marqué par une recherche approfondie sur la relation entre la santé et le développement, avec notamment les travaux d'Amartya Sen sur l'«autonomisation» des gens. A cet égard, un nouveau mouvement en

faveur de mécanismes de protection sociale communautaires s'est développé sur la base de la solidarité et du regroupement de certains risques sociaux spécifiques (maladie et décès, notamment). Ces nouvelles initiatives locales, plus connues sous le nom de microassurances, étaient peu nombreuses au milieu des années quatre-vingt-dix (comme au Mali et au Sénégal), mais leur nombre et leur force se sont beaucoup accrus depuis lors et elles pourraient représenter un élément de solution pour l'extension de la sécurité sociale aux personnes exclues de l'économie informelle.

Encadré 3: Contribution à la lutte contre le VIH/SIDA

L'impact tragique du VIH/SIDA est désormais largement répandu sur tout le continent africain et constitue une catastrophe humanitaire. Plus de 30 millions de personnes ont été infectées par le virus, dont une majorité en âge de travailler. Dans les pays d'Afrique australe comme le Botswana, le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe, plus d'un tiers de la population est touché. Les femmes sont particulièrement vulnérables au VIH, avec plus de la moitié des nouveaux cas concernant les moins de 24 ans. Mais cette situation sanitaire est encore aggravée par le phénomène connexe de l'exclusion qui frappe ces populations, d'autant plus qu'elles sont pour la plupart confrontées à une exclusion multiple: familiale, sociale et souvent médicale. L'inefficacité des systèmes de soins de santé en rend l'accès extrêmement difficile pour les pauvres et les gens infectés par le VIH. La pandémie représente un fardeau considérable pour les systèmes de soins de santé mais celui-ci peut être atténué dans une certaine mesure par des politiques visant à diminuer les risques sociaux (à travers les systèmes de sécurité sociale) qui peuvent empêcher l'expansion de la maladie et avoir, à long terme, un impact important sur la croissance économique. En outre, le développement de régimes de sécurité sociale à base communautaire représente une chance à ne pas négliger d'atteindre ces populations, particulièrement dans les zones rurales où les programmes de prévention ont peu d'impact.

Régimes de pensions universels et non contributifs

Plusieurs pays qui ont choisi d'adopter un type de régime de pensions ont particulièrement mis l'accent sur l'universalité. Le droit à une pension de base en Afrique du Sud est soumis à un critère de ressources et les pensions sont financées par l'impôt. Un système analogue existe en Namibie et au Botswana mais dans ces pays la pension de base est versée à 60 ans et n'est pas soumise à condition de ressources. Les régimes généraux de Maurice et des Seychelles combinent des éléments d'universalité et d'assurance sociale avec une pension de base versée à tous les résidents sans condition de ressources, complétée par des cotisations liées aux gains payées par les employeurs et les travailleurs.

Encadré 4: Les pensions de vieillesse à Maurice

«Le pensionné de vieillesse a payé pendant des années des impôts sur les produits qu'il a consommés comme n'importe qui d'autre. Il a payé des impôts sur le thé, le sucre, le tabac, les allumettes, le riz, les plantes légumineuses, le poisson séché, le rhum, le calicot, les kakis, c'est-à-dire sur tout ce qu'il a consommé et utilisé pour pouvoir vivre comme membre utile de la société. D'une façon ou d'une autre, il a apporté sa contribution au budget national. Le régime de pensions de vieillesse étant financé par des fonds publics est donc un régime contributif. Le candidat à une pension de vieillesse a déjà versé sa cotisation.»

F.S. Chadien, consigné dans les Débats du Conseil législatif de Maurice, juin 1957.

A Maurice, le régime de pensions existe depuis soixante ans. Tous les résidents âgés de Maurice perçoivent un soutien de revenu sous forme de pension non contributive à partir de 60 ans. Un complément est versé aux personnes aveugles ou invalides. Les pensions ne sont pas soumises à un critère de ressources ou à une condition de retraite effective mais sont imposables. Le régime devait seulement être temporaire puis être remplacé par un régime contributif basé sur les principes de l'assurance sociale. Le régime a été toutefois soumis à condition de ressources mais cette condition a été supprimée en 1958. Le gouvernement a institué un régime de pensions contributif en juillet 1978; ce régime, toutefois, complète la pension de base à concurrence du tiers des gains mais ne la remplace pas. La pension de base non contributive est à taux fixe. Le régime contributif a été progressivement élargi pour couvrir tous les travailleurs du secteur privé au titre des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants et des prestations d'accidents du travail.

Encadré 5: Assurance sociale et VIH/SIDA

La pandémie VIH/SIDA a désormais atteint un très haut niveau de prévalence dans de nombreux pays subsahariens. Cela entraîne bien sûr un coût humain élevé qui affecte l'ensemble de la société. Les régimes de sécurité sociale sont aussi fortement affectés financièrement par un accroissement des dépenses de santé et des prestations liées à l'invalidité, la maladie et la mort, y compris les prestations de survivants. Les projections actuarielles des dépenses futures des régimes de pensions doivent tenir compte de ces facteurs. Mais cela ne doit pas empêcher l'instauration de régimes de pensions.

De fait, les projections actuarielles effectuées pour deux pays africains – la Namibie et l'Éthiopie – montrent que si à court terme l'impact du VIH/SIDA est plus coûteux pour le régime ce n'est pas le cas à long terme. Cela vient du fait que le nombre d'assurés ne change pas de façon substantielle. Les nouveaux affiliés remplaceront ceux qui sont morts et, si les dépenses d'allocations funéraires et de prestations de survivants seront plus élevées à court terme, cet effet sera plus que compensé à long terme par une réduction du nombre de pensions de retraite et une durée plus courte des pensions de survivants.

Questions relatives à la protection contre le chômage

Des difficultés apparaissent également pour concilier les besoins de sécurité sociale avec la structure et les programmes de prestations des régimes existants eu égard à la nécessité d'assurer un soutien du revenu aux chômeurs. Il n'a pas encore été institué de régimes d'assurance chômage dans un nombre important de pays en développement et à revenus moyens mais, ces dernières années, en réponse à la crise financière asiatique et à l'impact plus large de la mondialisation, il y a eu une demande croissante pour la création de régimes de ce type ou tout au moins pour des projets en ce sens à travers des études de faisabilité. Les pays en question sont les Philippines, l'Indonésie, le Sri Lanka, la Thaïlande et Bahreïn pour l'Asie, et le Nigéria et l'Afrique du Sud pour l'Afrique. Ces régimes sont généralement considérés et décrits comme les régimes d'assurance sociale les plus difficiles à administrer car leur administration suppose qu'on traite toute une série de questions. Celles-ci se présentent de la manière suivante:

- le droit à prestation dépend d'ordinaire non seulement des cotisations versées durant une période prescrite, mais aussi du chômage involontaire de l'assuré, de sa disponibilité au travail et de sa disposition à accepter un emploi considéré comme convenable;
- ces conditions sont difficiles à remplir et à contrôler dans beaucoup de pays en développement, où les possibilités d'emploi dans les activités du secteur informel peuvent être très nombreuses;
- dans de nombreux pays, les services de l'emploi chargés de contrôler le droit à prestation et également de trouver des possibilités d'emploi pour les bénéficiaires ne sont pas bien établis.

D'autres pays ont choisi de modifier leurs fonds de prévoyance afin de fournir une assistance financière aux affiliés qui ont perdu leur emploi pendant une crise économique (Indonésie, Tanzanie) ou sont confrontés à un risque social différent. Ces régimes affectent une partie du compte individuel d'un affilié pour répondre à des besoins spécifiques de sécurité sociale comme le chômage, le logement ou les soins de santé mais à la condition qu'un montant minimum soit réservé uniquement à la retraite.

2.2. Efforts du BIT pour étendre la couverture de la sécurité sociale

Durant ces cinq dernières années, le BIT a accordé une haute priorité aux besoins des exclus et à la façon dont on pourrait leur fournir non seulement une sécurité sociale plus efficace, mais aussi de meilleures chances d'échapper à la pauvreté et d'éviter les conséquences de la maladie et de l'invalidité. La discussion générale à la CIT à Genève, en 2001, a été axée

sur les modalités d'extension de la couverture de la sécurité sociale. Un fort consensus s'est dégagé parmi les Etats Membres et les représentants des employeurs et des travailleurs, et cette position commune a été exposée dans une déclaration détaillée publiée sous le titre: Sécurité sociale: un nouveau consensus (Genève, 2001). Les Etats Membres ont été invités à rechercher le soutien du BIT et des organismes donateurs pour lancer une campagne mondiale qui relèverait le défi représenté par la promotion de l'extension de la sécurité sociale. Il a également été décidé que le BIT devrait:

- encourager les gouvernements à accorder à la couverture de la sécurité sociale une plus grande priorité et un soutien à son développement à travers l'assistance technique;
- conseiller les gouvernements sur la formulation d'une stratégie nationale de sécurité sociale et sur les moyens de la mettre en œuvre;
- recueillir et diffuser des exemples de bonnes pratiques;
- rechercher des possibilités de limiter et de progressivement supprimer les conséquences de l'inégalité imputable aux inégalités entre les hommes et les femmes ou à l'invalidité.

Les activités de coopération technique ont été considérées comme un élément très important en matière d'élargissement et d'amélioration de la couverture de sécurité sociale, notamment à travers:

- l'élaboration d'approches innovatrices pour aider les personnes employées dans l'économie informelle à bénéficier de la sécurité sociale;
- l'amélioration de la gestion, du financement et de l'administration des régimes de sécurité sociale;
- le soutien et le renforcement de la participation des partenaires sociaux au développement et à la gestion des régimes de sécurité sociale;
- le réexamen de la structure et du financement des régimes de sécurité sociale pour faire en sorte qu'ils correspondent plus étroitement aux besoins et à la situation des personnes exclues et en particulier de celles qui travaillent dans le secteur informel: des régimes décentralisés sont essentiels pour fournir une sécurité sociale appropriée et abordable à l'économie informelle et aux travailleurs ruraux.

Encadré 6: Le programme STEP du BIT en Afrique

Le programme STEP du BIT (Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté) est un programme mondial de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans le cadre du suivi des grands sommets mondiaux de développement social tenus à Copenhague et à Genève. Le programme est un outil opérationnel clé de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous. L'objectif du programme STEP est d'étendre la sécurité sociale et de combattre l'exclusion sociale. Le programme se consacre à des activités de terrain, à la recherche, à la formation et à la diffusion des connaissances conformément à l'objectif stratégique d'élargissement de la couverture et de renforcement de l'efficacité de la sécurité sociale pour tous. La première priorité du programme STEP est d'étendre la sécurité sociale aux pauvres et aux exclus. La sécurité sociale est de plus en plus reconnue comme un instrument essentiel pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale et promouvoir le travail décent. Les personnes privées de sécurité sociale souffrent d'une exclusion sociale accrue, notamment quant à l'accès à l'éducation et à la formation, au crédit ou à l'emploi. Pour réduire l'exclusion de façon durable, il est nécessaire de s'attaquer à ses causes et à ses symptômes. Le programme STEP combine ses efforts pour l'extension de la sécurité sociale avec des mesures plus larges visant à réduire l'exclusion sociale. Cette structuration est sa seconde priorité.

Le programme STEP agit à plusieurs niveaux. Au niveau local, le programme STEP fournit une aide aux organisations communautaires et socioprofessionnelles de l'économie informelle – par exemple, un projet soutient 100 systèmes de microassurance au Sénégal, au Burkina Faso, en Guinée-Conakry et au Bénin qui concernent potentiellement 190 000 personnes. Au niveau intermédiaire, il vise à renforcer le rôle des partenaires sociaux, des fédérations d'organisations et des structures d'appui tels que l'UTM au Mali et l'UNMS

au Sénégal. Au niveau national, le programme STEP cherche à mettre en place, au moyen du dialogue social, un environnement porteur pour promouvoir la sécurité sociale et l'intégration sociale pour tous dans la plupart des pays francophones d'Afrique. Au niveau international, le programme STEP vise la création de partenariats techniques et financiers et la mise en réseau des acteurs clés. Le programme STEP travaille avec les grands acteurs tels que, entre autres, l'OMS, la Banque mondiale, l'USAID. Depuis 1998, le programme STEP s'est attiré le soutien de donateurs, dont la Belgique et le Portugal, ainsi que le FNU, le PNUD, le FNUAP, les Pays-Bas, la France, etc., pour promouvoir le développement de systèmes de sécurité sociale dans 23 pays africains.

Le programme STEP a par ailleurs créé et gère le secrétariat de la «Coordination entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du centre» (appelée La Concertation – www.concertation-org). Elle œuvre en tant que coalition de partenaires sociaux issus d'organisations communautaires de l'économie informelle ainsi que d'institutions publiques et d'organisations internationales qui peuvent contribuer à la formation professionnelle à travers l'échange direct d'expériences et de connaissances concernant le fonctionnement des régimes de microassurance. Ce réseau est actif dans 11 pays francophones et comprend plus de 150 membres.

Outre son rôle principal en matière de sécurité sociale pour la promotion d'un accès amélioré aux soins de santé, le programme STEP en Afrique élabore une approche transversale visant à lier le développement de la sécurité sociale aux politiques contre l'exclusion sociale qui ont pour objet d'augmenter le potentiel de gains et de développer la formation professionnelle. En Afrique, trois projets sur l'exclusion sociale ont été mis sur pied: en Gambie, avec le soutien du PNUD (pour les femmes et les jeunes); à Rodrigues pour améliorer le niveau de vie dans 20 villages pauvres; et dans les pays lusophones.

Le Secteur de la protection sociale du BIT s'est appuyé sur le Nouveau consensus sur la sécurité sociale, basé sur la discussion tenue lors de la CIT de 2001, et en a fait l'élément central de la *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous*. Celle-ci a été lancée à Genève en juin 2003 par le Directeur général, les représentants des travailleurs et des employeurs, avec trois composantes complémentaires visant les objectifs suivants:

- **Améliorer la compréhension globale de la sécurité sociale** par la réalisation d'études sur les efforts en matière d'élargissement, l'analyse des meilleures pratiques à travers le monde, l'élaboration de nouveaux mécanismes pour atteindre les travailleurs de l'économie informelle et l'établissement de directives pour l'extension des droits aux prestations de base.
- **Parvenir à des améliorations concrètes de la couverture sociale** à travers des projets d'assistance technique axés sur un diagnostic des besoins non satisfaits et sur les moyens de les satisfaire. Organiser la formation des acteurs concernés et les discussions sur les politiques à suivre, en renforçant les institutions et le dialogue social, en formulant des plans d'action, en établissant des réseaux d'organismes de soutien et d'individus, et en contrôlant et évaluant les résultats.
- **Sensibiliser et mobiliser les principaux acteurs et les partenariats**, en particulier avec les éventuels pays et organismes donateurs pour assurer un large soutien à la mise en œuvre de la campagne.

Encadré 7: Extension de la couverture au Ghana

Le Ghana est un exemple de pays africain doté d'un régime de sécurité sociale qui présente une combinaison de forces et de faiblesses. C'est pendant la colonisation britannique qu'un régime de pensions pour les travailleurs du secteur public a été créé. Le régime a fonctionné comme fonds de prévoyance de 1965 à 1991, année où il a été transformé en un régime de pensions à prestations définies avec un taux de cotisation de 17,5 pour cent des gains. Il est administré par un organe public autonome, l'Institut de sécurité sociale et d'assurance sociale (SSNIT) et est accessible aux travailleurs indépendants sur une base volontaire. En décembre 2002, le SSNIT comptait 942 000 affiliés (soit 10 pour cent de la population active). Mais sur ce total, on dénombrait seulement 5 400 affiliés volontaires bien que les travailleurs indépendants représentent 70 pour cent de la population active.

La majorité de la main-d'œuvre, toutefois, travaille dans l'économie informelle ou l'agriculture et n'est pas couverte par le régime en question. Ces dernières années, le gouvernement a cherché des moyens d'étendre la couverture aux travailleurs indépendants et à la majorité des travailleurs employés dans l'économie informelle. Les travailleurs de l'économie informelle répugnent à s'affilier au SSNIT parce que:

- leurs besoins sont à court terme et concernent leur source actuelle de revenus, et non le long terme;
- ils ont besoin d'une aide pour l'éducation de leurs enfants;
- leurs revenus sont irréguliers;
- les soins de santé sont plus importants qu'une pension future;
- les procédures ont un caractère bureaucratique.

Compte tenu de ces réactions, le SSNIT propose de modifier les propositions de façon que le régime puisse être accessible sur une base volontaire aux:

- travailleurs de l'économie informelle;
- travailleurs du secteur structuré qui souhaitent compléter leurs prestations du SSNIT;
- résidents ghanéens à l'étranger.

Les cotisations payées pour le fonds proposé seraient réparties également sur deux comptes: le compte A dont le montant serait versé lors de la retraite, en cas d'invalidité ou de décès (sous forme de capital ou d'annuité) et le compte B pour les retraits pour faire face aux besoins à court terme. Une certaine souplesse serait prévue en ce qui concerne les dispositions en matière de paiements contributifs et les montants payables. Les fonds seraient investis en bons du Trésor. Un certain nombre de questions doivent encore être réglées, notamment les dispositions relatives au paiement, au recouvrement et à l'enregistrement des cotisations.

Le Nouveau consensus ayant reconnu que le meilleur moyen d'assurer la sécurité du revenu passe par le travail décent, la priorité devrait donc être accordée à la création de possibilités pour les travailleurs de l'économie informelle de trouver un emploi dans le secteur structuré ou de transformer des activités informelles en activités structurées pour que ces travailleurs puissent être couverts par la sécurité sociale. A cet égard, la formation et l'éducation sont des facteurs clés et, lorsque les circonstances le permettent, des régimes de prestations chômage soutenus par des services de l'emploi et des dispositifs de formation constituent une composante importante du développement de la protection sociale. Les relations entre la création d'emploi, la formation professionnelle et la sécurité sociale fournissent une base pour le travail décent et la protection sociale, tous ces éléments étant intégrés dans le thème du rapport du Directeur général «*S'affranchir de la pauvreté par le travail*». Mais pour la majorité de la main-d'œuvre de l'Afrique subsaharienne, l'évolution du secteur informel vers le secteur structuré reste un processus lent et, dans certains pays, inversé, aussi bien pour l'accès aux emplois du secteur structuré dans un cadre de travail décent que pour la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé dispensés par un régime public de sécurité sociale.

Encadré 8: Ethiopie: une approche à double voie de l'extension de la sécurité sociale

L'Ethiopie est très avancée dans la transition d'une économie planifiée vers une économie de marché. Ses progrès ont toutefois été bloqués par les conflits internes et externes et par une série de facteurs défavorables comme la sécheresse, de médiocres infrastructures et une croissance économique limitée. Les programmes de sécurité sociale sont sous-développés et sont essentiellement limités aux programmes de pensions publiques pour les fonctionnaires et les membres des forces armées et s'appliquent aussi aux salariés des entreprises publiques, dont beaucoup sont progressivement privatisées. L'essor du secteur privé a entraîné le développement de régimes d'entreprise dont certains fournissent un accès aux soins de santé et à l'épargne pour la retraite et qui sont garantis par le droit du travail et les conventions collectives, lesquels assurent un congé payé pour la maternité et la maladie et une couverture, au moins en principe, contre les risques d'accident. Mais dans la pratique, il existe des faiblesses quant au niveau et à la portée de la protection fournie par les employeurs, et les petits employeurs en sont en fait exclus. Dans l'économie informelle, le recours au soutien social se limite à l'assistance familiale ou à des dispositifs à base communautaire. Certains d'entre eux sont bien établis et ont des liens étroits avec des organismes de microfinance qui fournissent des facilités d'épargne et de crédit. Le système des sociétés funéraires ou Iddirs est bien établi dans tout le pays. Dans ce contexte, et avec le soutien du gouvernement français dans le cadre d'un projet régional centré sur l'élargissement de la couverture dans trois pays en développement, un projet a été mis sur pied en Ethiopie avec deux composantes qui concernent deux éléments importants de la sécurité sociale. La première composante est axée sur la nécessité de fournir une sécurité sociale adéquate à un secteur privé en expansion rapide. Le BIT a mis en place un comité consultatif tripartite et des réunions ont été organisées pour sensibiliser les représentants des employeurs et des travailleurs.

Des questionnaires ont été distribués aux employeurs en vue de recueillir des informations sur les mécanismes existants et d'obtenir leur avis sur la structure d'un système de sécurité sociale. Leurs réponses contribueront à fournir la base de la conception et de l'évaluation des coûts d'un système de sécurité sociale qui réponde aux besoins des travailleurs du secteur privé. La seconde composante de l'initiative éthiopienne est axée sur les besoins des travailleurs de l'économie informelle et des pauvres en matière de sécurité sociale. Bien qu'elle vise en particulier la nécessité d'améliorer leurs accès à des soins de santé suffisants, l'accent est également mis en particulier sur les besoins des femmes en matière de sécurité sociale, elles qui jouent un rôle majeur dans les systèmes d'aide à base communautaire. L'objectif est d'étendre le champ d'application des systèmes de microassurance au financement des soins de santé et à l'amélioration de l'accès à ceux-ci pour ceux qui ne peuvent pas bénéficier des soins de santé assurés par le secteur public ou par les employeurs. Cette initiative impliquera l'identification des ONG en place (et les «Iddirs») qui ont la capacité d'œuvrer en tant que partenaires.

Des stratégies de développement de la sécurité sociale doivent donc être formulées dans le cadre de développement actuel. Cela implique qu'on fasse des choix réalistes concernant ce qu'on peut faire et ce qu'on peut réaliser. Ces choix doivent tenir compte de l'environnement national économique, social et politique. Ils doivent aussi tenir compte des organismes de sécurité sociale existants et des besoins, de la situation et des souhaits des parties prenantes de ces organismes. Ces parties prenantes seront des représentants des pouvoirs publics, des institutions de sécurité sociale existantes, des partenaires sociaux, de la société civile y compris les ONG qui jouent un rôle important dans le système actuel, et aussi des régimes à base communautaire.

Cette approche tire son origine non seulement des principes de l'OIT sur le dialogue social, mais aussi de l'esprit des discussions du Nouveau consensus. Elle fournit la base pour la formulation du consensus national et est déjà expérimentée dans trois pays (Honduras, Mali et Sri Lanka) dans le cadre d'un projet de coopération technique financé par le gouvernement des Pays-Bas, qui a démarré au début de l'année 2002. Ce projet se poursuivra – au moins dans sa première phase – jusqu'en décembre 2003, avec un appui du siège à Genève pour les questions de politique, de législation et de coordination. Chaque pays est chargé d'exécuter son propre projet à travers un comité national de coordination comprenant des représentants des parties prenantes et des spécialistes du BIT. Une formation a été dispensée aux parties prenantes nationales en vue de faciliter leur participation aux résultats clés du projet tels qu'établis ci-dessous:

- un diagnostic national des dispositions et des besoins de sécurité sociale, avec une insistance particulière sur l'extension de la couverture aux exclus;

-
- sur la base du diagnostic, la formulation d'un plan national d'action qui sera centré sur les questions prioritaires en matière de mise en œuvre. Dans chacun des pays, le diagnostic national a été mené à bien et des travaux sont en cours pour la formulation du plan national d'action.

Encadré 9: L'extension de la sécurité sociale aux pays lusophones d'Afrique

A l'heure actuelle, la couverture de la sécurité sociale dans ces pays est en fait limitée aux travailleurs salariés des secteurs public et privé. Toutefois, la collaboration entre les pays, avec le soutien du BIT et du gouvernement du Portugal (partenaire du BIT dans la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous), contribue à l'extension de la sécurité sociale aux groupes exclus à travers des politiques innovatrices.

Deux projets de coopération technique sont actuellement exécutés par le BIT. Le projet prosocial «Développement de la sécurité sociale en Afrique lusophone» a débuté en 1999. Il comprend trois phases, avec des intervalles entre chacune pour permettre la réflexion et l'harmonisation. La première phase ouvre le dialogue avec les gouvernements respectifs, formule la politique nationale de sécurité sociale et définit les diverses interventions pour appliquer les réformes. La seconde phase est axée sur les organisations de sécurité sociale et examine la structure et le fonctionnement de chacune dans le cadre des tâches et des rôles escomptés de chacune dans le nouveau système. La troisième phase s'occupera de la mise en œuvre des recommandations.

Cette approche a permis de formuler une politique nationale claire de sécurité sociale dans chacun des pays, qui devra faire l'objet d'une nouvelle législation pour couvrir les catégories actuellement exclues. La microassurance sera un instrument clé de l'élargissement de la couverture, et le second projet (STEP/Portugal) a été conçu pour répondre aux besoins des personnes exclues à trois niveaux:

- au niveau local, il fournit un soutien aux organisations à base communautaire, aux organismes de microassurance et aux représentants des travailleurs et des employeurs en vue de mettre en place des systèmes de microassurance et, en particulier, des mutuelles de santé;
- au niveau régional, il soutient les fédérations de groupes, les associations, les coopératives ainsi que les groupes de mutuelles de façon à renforcer leurs compétences locales, leur capacité de conseil et la représentation des mutuelles auprès des prestataires publics de soins médicaux et des organisations internationales;
- au niveau national, il entreprend des actions de sensibilisation et de promotion auprès des gouvernements et des partenaires du développement de façon à mieux faire comprendre la pertinence de la microassurance et de faciliter la mise en œuvre des programmes, des incitations et des mécanismes d'extension de la sécurité sociale.

3. Principales caractéristiques de l'extension de la couverture de la sécurité sociale

3.1. Diversité de l'exclusion

On a vu plus haut que, dans de nombreux pays, la structure des régimes instaurés en Afrique et même la législation ont été fortement influencées par la pratique européenne. Si cela a pu être approprié dans le cas des fonctionnaires, cela l'a beaucoup moins été quant à la conception et à l'administration de la sécurité sociale dans l'Afrique d'après l'indépendance.

Les tendances en matière de couverture individuelle en Afrique subsaharienne ainsi qu'ailleurs ne sont pas conformes à la théorie classique du développement qui suppose que, à mesure que les économies se développent, les travailleurs seront à la longue employés dans des emplois salariés réguliers du secteur structuré. Dans certains pays, c'est l'inverse qui s'est passé, avec une évolution s'intensifiant vers l'informalisation de la main-d'œuvre. Beaucoup de catégories de personnes ont, en fait, été exclues de la couverture car leurs conditions d'emploi diffèrent de celles du secteur structuré. Cela s'est fait à l'initiative de leur employeur qui peut chercher à réduire les coûts de la main-d'œuvre, ou au moins avec l'accord du travailleur qui est soucieux de maximiser son salaire net.

A cet égard, les lacunes de la couverture peuvent prendre plusieurs formes:

- lacunes dans la gamme de protection fournie en ceci que certains risques peuvent être couverts, comme les accidents du travail, mais pas d'autres comme les pensions ou les prestations de chômage;
- lacunes dans le niveau de la prestation du fait qu'elle peut être trop faible pour fournir une protection suffisante: une pension universelle basée sur un pourcentage du salaire minimum peut être accessible à tous les résidents, mais une source supplémentaire de soutien du revenu serait nécessaire sous forme de pension liée aux gains;
- lacunes dans les catégories de personnes couvertes: une petite minorité de personnes peut considérer l'institution de sécurité sociale pour les prestations de sécurité sociale, mais la grande majorité et les plus démunis ne le peuvent pas. C'est particulièrement le cas pour les catégories de personnes les plus vulnérables comme les femmes et les enfants, les personnes infectées par le VIH/SIDA et les travailleurs migrants.

A tous ces égards, de faibles taux de couverture de sécurité sociale ont existé en Afrique subsaharienne pendant de nombreuses années. Ils ont des répercussions économiques et sociales importantes, mais celles-ci ne sont pas souvent reconnues dans la planification macroéconomique et dans les programmes de stratégie de réduction de la pauvreté. Et dans le secteur de la protection sociale, il y a une tendance à attirer l'attention sur la création et le renforcement de régimes couvrant le secteur structuré où les besoins sont plus facilement satisfaits.

En outre, le développement n'a pas toujours amélioré la position des catégories les plus vulnérables en dehors de la population active comme les invalides et les personnes âgées, qui ne peuvent pas compter sur le soutien familial et qui n'ont pas été en mesure de prendre leurs propres dispositions. Beaucoup de travailleurs en dehors du secteur structuré, comme les travailleurs à faible revenu, les travailleurs indépendants et les travailleurs occasionnels et agricoles, risquent d'être obligés, du fait de l'irrégularité de leurs revenus et de l'incertitude de leur situation, de vivre au jour le jour. Ils donnent en général la priorité aux risques à court terme qui menacent leur capacité de gain, comme la santé, plutôt que les pensions. On estime souvent que c'est une approche à courte vue de la sécurité sociale mais les réalités de la vie quotidienne dans l'économie informelle des pays en développement ne laissent que des options limitées. Par contre, beaucoup de travailleurs indépendants ont un revenu régulier important et ont besoin d'une large protection sociale.

3.2. Diversité des facteurs influençant les stratégies d'extension de la sécurité sociale

L'expérience du BIT a montré que beaucoup de facteurs sont pertinents par rapport au champ d'application de la sécurité sociale:

- les régimes universels ou d'assistance sociale sont financés par le budget de l'Etat et, en principe, ces régimes devraient être plus faciles à administrer que les régimes contributifs, mais il y a deux grands facteurs qui peuvent limiter le développement de ces régimes du fait de leurs incidences financières et administratives. D'une part, dans beaucoup de pays en développement, le recouvrement des impôts est également un sérieux problème de développement. D'autre part, si la prestation doit être basée sur l'application d'une condition de revenu ou de ressources, cela peut aussi s'avérer difficile à administrer avec égalité et efficacité;

-
- la protection peut être plus attractive pour certains risques que pour d'autres. Chez les pauvres des pays en développement, l'accès aux soins de santé peut ainsi être considéré comme plus important que le droit futur à une pension.

Les stratégies employées par les différents pays eu égard à l'élargissement de la couverture de sécurité sociale peuvent être résumées comme suit, bien que parfois celles-ci soient combinées:

- se concentrer sur la couverture des travailleurs du secteur structuré, avec une participation volontaire des travailleurs indépendants (généralement à un faible niveau);
- supposer que le développement économique facilitera progressivement la couverture de ceux qui travaillent pour les petits employeurs exclus;
- étendre progressivement la couverture aux travailleurs indépendants et concevoir le cas échéant des dispositifs spéciaux dans les limites des capacités administratives. Les travailleurs indépendants, toutefois, ont la possibilité de limiter leur niveau de participation au régime – et de sous-déclarer leur niveau de revenu. Cela peut entraîner un déséquilibre du point de vue du financement entre les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants et certains pays en dehors de l'Afrique ont de fait cherché à encourager la participation des travailleurs indépendants en subventionnant leurs cotisations obligatoires (Corée du Sud, Sri Lanka);
- assurer une couverture universelle par une législation sur l'assurance sociale de base mais reconnaître que les niveaux futurs de recouvrement seront faibles (la Chine et l'Inde ont adopté des politiques qui tiennent compte de la situation spécifique des travailleurs en dehors du secteur structuré et soutiennent les régimes adaptés aux besoins spéciaux de ces travailleurs);
- encourager le développement de régimes de protection décentralisés et à base communautaire comme les organismes de microassurance et les mutuelles: le cas échéant, avec l'établissement de liens avec les systèmes publics de sécurité sociale dans le cadre desquels, par exemple, les régimes communautaires pourraient fonctionner comme agents pour le compte des régimes publics.

L'extension de la couverture aux exclus ne devrait pas nécessairement être considérée comme l'élargissement du champ d'application d'un régime de sécurité sociale existant. Même si le régime est obligatoire et basé sur la mutualisation des risques et des cotisations, il connaîtra des difficultés s'il n'est pas jugé efficace, transparent et pertinent par ceux qu'il couvre. Trop souvent, les régimes publics n'arrivent pas à remplir ces conditions à cause d'une mauvaise planification, d'une mauvaise gestion interne, d'interventions externes inappropriées ou de circonstances politiques défavorables. La crédibilité et la capacité du régime telles qu'elles sont perçues ont des incidences sur le respect des obligations et l'extension de la couverture. Une bonne gouvernance est essentielle pour une bonne sécurité sociale et pour sa crédibilité. Si le système n'arrive pas à tenir ses engagements, il deviendra de plus en plus difficile d'assurer le recouvrement et il s'ensuivra une spirale de défaillances administratives qui entraînera une évasion de grande ampleur, souvent ignorée dans les faits par une administration de plus en plus inefficace et peut-être démoralisée. Les régimes publics institutionnalisés de sécurité sociale ont besoin d'être basés sur une structure administrative et législative solide qui respecte les rôles et les obligations des parties prenantes: celles qui paient les cotisations, celles qui bénéficient des prestations et celles qui sont chargées de faire fonctionner le système. Le dialogue social entre les employeurs, les travailleurs, les administrateurs et les décideurs est une composante essentielle. Ces éléments n'ont pas été toujours présents dans les régimes publics africains de sécurité sociale et leur absence a contribué à la faiblesse de l'administration et des taux de couverture.

Le soutien apporté par les associations d'employeurs et de travailleurs et les priorités déterminées par le gouvernement encourageront le développement de la sécurité sociale. Ces dernières années, l'accent a beaucoup plus été mis sur la nécessité d'une bonne gouvernance dans les régimes de sécurité sociale institutionnalisés mais l'inadéquation des équipements et du matériel, y compris les véhicules pour les inspections et l'informatisation, à laquelle s'ajoute la nécessité d'améliorer la formation et la gestion du personnel, ont un impact négatif sur les résultats. La plupart des pays gèrent des régimes de sécurité sociale visant à répondre aux besoins et à la situation des travailleurs du secteur structuré et de leurs employeurs. A cet égard, des efforts spéciaux doivent être déployés si l'on veut que les travailleurs indépendants et ceux qui travaillent pour de petits employeurs soient couverts, et une combinaison de ce facteur avec les problèmes administratifs mentionnés plus haut peut amener le personnel de sécurité sociale à considérer les efforts pour élargir la couverture comme une dépense de ressources au rendement limité. Cela peut avoir des effets défavorables sur le recouvrement et la coopération et pourrait progressivement compromettre le financement et la crédibilité du régime.

La couverture des travailleurs indépendants

Beaucoup de pays en développement dans d'autres parties du monde ont choisi d'inclure les travailleurs indépendants dans le régime national de sécurité sociale et l'on a vu que des pays l'ont fait avec un succès variable en Afrique du Nord. Dans d'autres pays, comme la Turquie, l'Egypte et l'Iran, des dispositions spéciales ont été adoptées pour assurer une couverture aux travailleurs indépendants au sein du régime général d'assurance sociale, ainsi qu'aux travailleurs occasionnels. En général, le choix est basé sur des considérations administratives et politiques. Celles-ci peuvent s'énoncer comme suit:

- Si la couverture est obligatoire, peut-on la faire appliquer? Si elle est volontaire, quelles en seraient les conséquences en matière de recouvrement pour les personnes salariées et quel serait le risque d'une sélection adverse pratiquée par des participants volontaires au détriment financier du régime?
- Les travailleurs indépendants ont-ils les mêmes besoins de protection sociale?
- Leur travail est-il affecté par des fluctuations saisonnières?
- Comment les cotisations peuvent-elles être recouvrées et sur quelle base? En conséquence, si le régime nécessite des cotisations liées aux gains, comment doivent-elles être déterminées?

Par ailleurs, la prise en compte de ces facteurs peut montrer que, pour beaucoup de travailleurs indépendants à bas revenu qui travaillent dans une entreprise familiale ou dans une association avec d'autres gens, l'accès aux soins de santé est la priorité et, du fait que d'autres personnes se trouvent dans une situation analogue, il existe une possibilité de créer des systèmes de soutien mutuel en collaboration avec les centres de santé. La reconnaissance de cet élément, combinée avec l'insatisfaction générée dans certains pays par le service fourni par les systèmes institutionnalisés de sécurité sociale, a provoqué un recours accru aux systèmes de soutien communautaires et mutuels destinés en premier lieu à répondre aux besoins de soins de santé.

Les services nationaux de santé financés par l'impôt peuvent en principe fournir une couverture universelle, mais la qualité des soins et leur accessibilité dépendront de la capacité de financement par les pouvoirs publics, à partir des recettes fiscales, des services envisagés. Beaucoup de ces régimes doivent donc être soutenus par l'assurance maladie dans le cadre de laquelle des cotisations liées aux gains sont recouvrées auprès des employeurs et des travailleurs. Hormis la couverture universelle, les efforts pour étendre la couverture dans les

pays en développement ont été limités et doivent en général être soutenus par des systèmes de soins de santé décentralisés.

3.3 Diversité des acteurs et des instruments pour l'objectif d'extension de la couverture

Il ressort de l'expérience mondiale en matière d'application des réformes de sécurité sociale que toute une série de questions, d'acteurs et d'instruments doivent être pris en considération dès lors qu'il s'agit d'élargir la couverture. Comme les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs l'ont conclu lors de la 89^e session de la Conférence internationale du Travail de 2001 «priorité absolue doit être donnée à la conception de politiques et d'initiatives propres à faire bénéficier de la sécurité sociale ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes en vigueur. Dans nombre de pays, il s'agit des salariés des petits établissements, des travailleurs indépendants, des travailleurs migrants et des personnes occupées dans l'économie informelle, dont beaucoup sont des femmes. Quand la couverture ne peut être accordée immédiatement à ces groupes, on pourrait introduire des mécanismes d'assurance – le cas échéant sur une base volontaire – ou d'autres mesures telles que l'assistance sociale, puis les étendre et les intégrer au système de sécurité sociale à un stade ultérieur, une fois que l'intérêt des prestations a été démontré et que cela est économiquement viable. Certains groupes ont des besoins différents, d'autres ont une capacité contributive très réduite. Pour que l'extension de la sécurité sociale soit une réussite, ces différences doivent être prises en compte. Il faudrait également explorer de manière rigoureuse le potentiel de la microassurance: quand bien même elle ne peut être la base d'un système complet de sécurité sociale, elle peut constituer une première étape utile, notamment pour répondre à l'urgente nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé. Les politiques et initiatives relatives à l'extension de la couverture doivent s'inscrire dans le contexte d'une stratégie nationale intégrée de sécurité sociale».

L'objectif est donc, d'une part, de trouver des solutions **pour prendre en compte certaines valeurs clés concernant la sécurité sociale** (en matière de santé, notamment) comme l'équité, l'efficacité, la solidarité, la responsabilité des divers acteurs impliqués, la gestion démocratique et la viabilité et, d'autre part, **poursuivre l'objectif clé de l'extension de la sécurité sociale aux exclus et aux pauvres, notamment dans le secteur informel**. Il existe essentiellement quatre options pour étendre la sécurité sociale.

Se concentrer sur l'extension et l'adaptation des régimes légaux d'assurance sociale

Certains pays ont obtenu de bons résultats, mais les facteurs importants sont l'engagement politique, les ressources publiques et la mobilité de la main-d'œuvre. D'autres pays ont essayé d'adapter la structure des prestations et des cotisations aux besoins prioritaires et à la capacité contributive des travailleurs de l'économie informelle. Dans certains pays, cela s'est réalisé dans le cadre des régimes légaux d'assurance sociale; dans d'autres, à travers des régimes publics spéciaux pour des catégories de travailleurs telles que les travailleurs indépendants, les gens de maison et les travailleurs agricoles ou du bâtiment.

Encourager la couverture volontaire à travers les régimes contributifs

Favoriser les régimes contributifs pour les travailleurs de l'économie informelle, en particulier dans les pays en développement à bas revenu. Ces pays ont des régimes légaux insuffisamment développés qui, souvent, ne fournissent pas une base solide pour un élargissement substantiel de la couverture dans un avenir prévisible. L'approche du BIT met donc l'accent sur la participation des pauvres et le renforcement de leur organisation afin qu'ils puissent acquérir une représentation, une visibilité et un pouvoir de négociation leur permettant

de défendre leurs intérêts et de faire valoir leurs points de vue aux niveaux local, national et international (autonomisation). Dans le domaine de la sécurité sociale, le BIT travaille en particulier sur les régimes de microassurance à base communautaire en tant que solution potentielle pour l'extension de la sécurité sociale, notamment dans les pays à bas revenu et dont les capacités administratives sont faibles. Ces régimes sont encore peu nombreux à l'échelon mondial, mais ils font l'objet d'un intérêt grandissant. Ce genre de système est, au moins théoriquement, susceptible de remplir diverses fonctions en plus de la prévention des risques et de son indemnisation à travers l'assurance. Dans le domaine de la santé, par exemple, ces régimes peuvent contribuer à la création d'une demande solvable de services, favoriser l'amélioration de la qualité des soins, améliorer l'efficacité des dépenses de soins de santé ou établir des services de soins de santé. Ils peuvent aussi renforcer l'efficacité de l'allocation des ressources ainsi que des mécanismes de redistribution en faveur des pauvres. Ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention et l'éducation sanitaire. Ils peuvent rendre plus facile la représentation des usagers des services de soins de santé et contribuer à la gestion démocratique du secteur.

Instaurer des prestations ou services universels (comme les soins de santé) financés par l'impôt

Promouvoir des régimes financés par l'impôt pour les groupes vulnérables qui peuvent ne pas être en mesure de bénéficier d'un régime contributif. Ces régimes sont exposés à des difficultés administratives et financières qui doivent être prises en compte dans leur conception. Dans beaucoup de pays en développement, ces contraintes peuvent être des facteurs cruciaux.

Etablir ou étendre des prestations ou des services sous condition de ressources (assistance sociale) avec également un financement par l'impôt

Beaucoup de pays, lors du processus de mise en place d'un système national de sécurité sociale, adopteront une combinaison de ces options. Ils constateront aussi que, durant ce processus, il ne suffit pas de compter sur le développement économique pour donner une impulsion à l'élargissement de la couverture. Ils constateront de même qu'il ne suffit pas de compter sur les régimes établis existants comme administrateurs du mécanisme pour étendre la couverture. Ces régimes peuvent avoir été conçus à une autre époque pour répondre à un besoin différent. La définition des méthodes d'extension de la sécurité sociale résultera d'une analyse des problèmes (causes d'exclusion) et des capacités utilisables pour s'y attaquer. On ne devrait pas partir de l'hypothèse, par exemple, que la priorité devrait être accordée à l'extension aux travailleurs indépendants d'un régime de pensions d'assurance sociale pour les salariés. Des études et des consultations avec les représentants de toutes les parties concernées par le processus devraient être entreprises pour servir de base à la planification, et c'est à partir du dialogue social que devrait être déterminée l'orientation des réformes futures. Il est conseillé d'éviter d'adopter des idées ou des conclusions préconçues. Ainsi, on peut constater que certaines prestations à court terme comme celles contre la perte de revenu due à l'invalidité, l'incapacité ou le décès ou l'accès aux soins de santé constituent bien plus des priorités qu'un régime de pensions de retraite.

Il est très important pour les Etats d'identifier les capacités aux niveaux institutionnel et financier. Pour les exclus, il convient de considérer leur capacité contributive, ainsi que leurs possibilités d'organisation et le niveau de ces possibilités. La détermination des modalités d'extension est aussi soumise à des choix politiques. Il revient à chaque pays de déterminer les objectifs et les valeurs sur la base desquels il définira, en fonction de ses caractéristiques nationales, les stratégies d'élargissement de la sécurité sociale.

Dans beaucoup de pays, lors de la mise en place des régimes de sécurité sociale, les décideurs ont choisi d'exclure, sur une base considérée comme temporaire, des sections de la main-d'œuvre qui étaient jugées difficiles à inclure, comme les personnes travaillant pour de petites entreprises ou les travailleurs indépendants. On parlait de l'hypothèse qu'il serait plus

facile de les intégrer ultérieurement lorsque le régime serait pleinement opérationnel, mais ils ont été trop souvent oubliés ou tout au moins laissés de côté, du fait d'un manque de soutien politique ou d'une réticence à assumer de nouvelles et peut-être coûteuses obligations.

Dans les pays qui ont une capacité institutionnelle et financière importante (pays à revenu moyen), l'une des questions clés sera la conception des mécanismes de couverture impliquant des subventions publiques ou d'autres formes de redistribution, à travers des régimes d'assurance publics ou privés ou des programmes d'assistance destinés à des groupes cibles particuliers, par exemple, les femmes et les enfants. Les subventions sont un moyen de redistribution qui peut faire jouer la solidarité entre les riches et les pauvres. Les questions méthodologiques portent sur les formules les plus efficaces et les plus équitables pour l'utilisation des subventions publiques.

Dans le secteur de la santé, les mécanismes de subventions de la demande d'assurance (subventions des primes) en tant que formule substitutive et/ou complémentaire à la fourniture traditionnelle de subventions représentent une nouvelle voie à explorer pour étendre plus efficacement la couverture aux pauvres. Subventionner la demande crée la possibilité pour les bénéficiaires de choisir les prestataires de services, ce qui présente des avantages en termes d'équité vis-à-vis des autres personnes protégées et constitue une incitation à améliorer la qualité de la prestation de services. Les systèmes de subvention de la demande permettent théoriquement un meilleur ciblage des subventions vers les gens qui en ont réellement besoin. Ces systèmes peuvent toutefois avoir des effets pervers qu'il faut traiter avec une réglementation efficace de la sécurité sociale et une série d'incitations appropriées en faveur des différents acteurs impliqués. Ils ont aussi l'inconvénient de nécessiter des montants fluctuants de subvention car ils dépendent du nombre d'exclus.

Dans les pays pauvres, la capacité limitée de l'Etat rend généralement impossible d'envisager une redistribution importante à travers les subventions. La faiblesse institutionnelle des organismes de sécurité sociale dans la plupart des pays limite aussi le rôle qu'elles peuvent jouer dans l'extension de la couverture. En l'occurrence, les efforts devraient être concentrés sur les formes d'assurance qui peuvent être mises en place à l'échelon local et sur les priorités en termes de prestations (notamment, les indemnités de maladie et les prestations familiales et funéraires). Ces systèmes, rassemblés sous la rubrique de la microassurance, sont assez divers mais ont au moins en commun trois caractéristiques, hormis l'utilisation de l'assurance:

- ils sont au moins partiellement financés par leur affiliés. La cotisation est d'un montant abordable pour les catégories de personnes concernées;
- l'affiliation est volontaire ou automatique;
- l'Etat n'est pas responsable de leur création ou de leur gestion.

Le niveau de participation et d'organisation des affiliés est une variable importante, l'expérience montrant que ceux dont le degré de participation et d'organisation est élevé sont généralement plus efficaces que les autres.

Bien que ces régimes puissent théoriquement jouer un rôle important dans l'extension de la couverture de sécurité sociale dans certains pays africains, dans la réalité, les systèmes révèlent souvent des déficiences considérables et/ou l'incapacité à couvrir un nombre de personnes important. Dans tous les cas, il reste beaucoup de questions méthodologiques à résoudre pour mettre sur pied des systèmes de microassurance qui ont véritablement le potentiel pour couvrir des effectifs importants à long terme.

Etant donné que ces systèmes sont destinés à des gens disposant de peu de ressources, il est légitime, au titre de la solidarité et de l'équité, qu'ils bénéficient d'un soutien financier (subventions pour la prestation de services ou l'assurance). Ce soutien est aussi une incitation à la création et au développement des systèmes. Malheureusement, dans de nombreux pays, les

possibilités de soutien financier sont très limitées ou même inexistantes. En l'absence de mécanismes de redistribution, ces systèmes doivent être considérés comme une forme transitoire de protection.

S'agissant des personnes bénéficiant d'une sécurité sociale institutionnelle mais qui sont susceptibles d'être exclues du fait de leur risque personnel, l'action doit être centrée sur la réglementation des systèmes de sécurité sociale et le développement de transferts entre les personnes assurées (en faisant «subventionner» *de facto* les personnes à risque élevé par celles à bas risque). En fonction du contexte et de l'existence en particulier d'une concurrence dans la prestation de l'assurance, les difficultés techniques pour remédier à ce type d'exclusion sont plus ou moins grandes. Dans ce domaine, il existe aussi de considérables besoins méthodologiques.

La tendance qui semble se dégager est que la sécurité sociale sera de plus en plus assurée dans un pays particulier par plusieurs systèmes fonctionnant de façon complémentaire. Il est probable que ces différents systèmes résulteront d'initiatives de l'Etat et des partenaires sociaux, ainsi que de la société civile et du secteur commercial privé. Cette multiplicité des systèmes nécessite des efforts bien coordonnés en matière de politique économique et sociale afin d'apporter une cohésion et une efficacité accrues aux régimes existants et futurs. Cette coordination est également nécessaire pour allouer les ressources disponibles de façon optimale, maintenir le caractère incitatif des mesures préconisées et réduire la fraude et les abus. Elle requiert un renforcement de la coopération entre les institutions publiques (finances/santé, par exemple) et les autres acteurs impliqués dans les divers mécanismes, ainsi qu'avec les organes de réglementation de l'Etat.

Encadré 10: Extension de la sécurité sociale – Un exemple pratique

La pertinence d'une approche dépend des caractéristiques du groupe ou du risque exclu. Lorsqu'un régime public couvre une partie des travailleurs du secteur informel, il peut être possible d'étendre ce régime:

- aux personnes actuellement exclues en vertu d'une législation sur la commodité administrative parce qu'elles travaillent pour de petits employeurs: une modification de la législation pourrait être envisagée pour permettre leur intégration;
- aux personnes couvertes par la loi mais exclues en pratique: on pourrait se préoccuper d'améliorer les systèmes administratifs clés comme l'enregistrement, le recouvrement et l'application ou le renforcement de la législation;
- aux personnes qui ne connaissent pas le régime ou ne savent pas comment il fonctionne ou sont méfiants quant à ses objectifs ou son efficacité: la priorité pourrait être accordée à la promotion d'une meilleure compréhension et d'une acceptation accrue des principes et des pratiques de sécurité sociale, et au renforcement de la confiance dans le régime national;
- lorsque la prestation fournie ne semble pas correspondre aux besoins d'un grand nombre de personnes couvertes ou qu'elles n'ont pas de capacité contributive: on pourrait se préoccuper de réexaminer la structure du régime et d'envisager des moyens substitutifs d'accès à la sécurité sociale;
- lorsque le régime excède manifestement la capacité financière du groupe: on pourrait se préoccuper de modifier le régime et/ou d'encourager l'établissement d'un régime substitutif, de mécanismes à caractère communautaire ou d'autres dispositifs décentralisés pour les travailleurs de l'économie informelle ou de l'agriculture. Exceptionnellement, lorsque les ressources le permettent, on pourrait se préoccuper d'instituer un régime public financé par l'impôt, sous condition de ressources ou à caractère universel.

Il pourrait donc être approprié d'envisager une série de propositions reflétant les besoins, la structure et la couverture du régime. Dans un pays subsaharien en développement, une approche pourrait consister à:

1. pour les salariés du secteur public et privé ayant un emploi régulier et des gains moyens, mettre sur pied un régime d'assurance sociale lié aux gains couvrant les secteurs public et privé, y compris l'assurance maladie;
2. pour les personnels spécialisés et les travailleurs indépendants du commerce (comme les commerçants, les artisans, les chauffeurs de taxi, les travailleurs indépendants non manuels),

envisager la couverture obligatoire;

3. pour les travailleurs indépendants à bas revenu, lorsque la situation nationale le permet, pouvoir lier la cotisation au salaire minimum pour servir de base au droit à la pension minimum et à la protection spéciale contre les accidents du travail. A titre subsidiaire, on pourrait examiner la faisabilité du financement par l'impôt des soins de santé et de la pension minimale pour les pauvres. Sinon, si l'accès aux soins de santé est une priorité, un soutien pourrait être fourni par les régimes d'assurance à base communautaire financés à la fois par des cotisations et des subventions.

4. Etapes futures – Une initiative spéciale pour l'Afrique

De plus en plus, les gouvernements, les employeurs et les travailleurs reconnaissent que le fait de ne pas disposer d'une sécurité sociale adéquate est non seulement préjudiciable pour les personnes exclues, mais aussi pour l'économie nationale, les relations de travail et l'emploi. Le recours important, dans beaucoup de pays, à la main-d'œuvre du secteur informel plutôt qu'aux salariés réguliers peut contribuer à réduire les dépenses mais provoquer également un abaissement du niveau des droits à la sécurité sociale et une raréfaction des emplois sur le marché du travail. Les systèmes de sécurité sociale ne peuvent pas d'eux-mêmes résoudre ces problèmes. Des politiques macroéconomiques nationales sont nécessaires pour assurer un équilibre approprié sur le marché du travail à travers une législation sur le salaire minimum et des politiques d'impôt progressif sur le revenu. Des stratégies internationales sont nécessaires pour parvenir à un accord sur les approches stratégiques en matière d'extension de la couverture dans les domaines clés. Les engagements en ce sens peuvent être encouragés en mettant l'accent sur les Objectifs de développement pour le Millénaire, ainsi qu'à travers la Campagne mondiale du BIT sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

La compatibilité avec la politique macroéconomique nationale et les objectifs mondiaux est un préalable important mais il est peu probable que, dans un pays, une option unique fournira la bonne solution. En outre, la nature du problème est telle que l'extension de la sécurité sociale aux exclus de l'Afrique va prendre beaucoup de temps mais, dans le cadre de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous et du lien avec les objectifs de réduction de la pauvreté, un effort spécial devrait être fait afin de réunir des soutiens pour le lancement de la campagne en Afrique.

Encadré 11: Une initiative spéciale de sécurité sociale pour l'Afrique

En reconnaissance de la priorité qu'il accorde à l'objectif mondial d'extension de la couverture de sécurité sociale et de l'importance spécifique que cette question revêt pour le développement du concept de travail décent en Afrique et la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire (la santé est directement liée à quatre des huit ODM), le BIT propose de lancer une initiative spéciale pour l'Afrique sur l'élargissement de la couverture. L'initiative prendra comme point de départ les éléments suivants:

- 50 pour cent des Africains vivent avec moins de 1 dollar E.-U. par jour;
- moins de 10 pour cent des Africains des pays subsahariens sont couverts par la sécurité sociale;
- la reconnaissance du fait que, dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, les régimes publics existants ont éprouvé des difficultés considérables à répondre aux besoins de protection sociale et à faire bénéficier de la sécurité sociale des travailleurs autres que ceux du secteur structuré;
- le besoin de renforcer la détermination et les capacités chez les mandants de l'OIT en Afrique à travers l'aide à l'élaboration de programmes qui étendront la couverture de sécurité sociale et répondront donc directement à la nécessité de réduire la pauvreté.

Les activités essentielles de l'initiative comporteront les éléments suivants:

- réévaluation des programmes de sécurité sociale existants et des politiques sur lesquels ils sont basés, en mettant particulièrement l'accent sur les questions de gestion et d'extension de la couverture;

-
- identification des besoins prioritaires de sécurité sociale et des sources de financement;
 - réexamen des rôles respectifs des pouvoirs publics, du secteur privé, des employeurs et de la société civile dans la fourniture de la sécurité sociale;
 - conception de régimes de sécurité sociale appropriés pour l'économie informelle et les personnes vivant dans les zones rurales;
 - identification des pays pour les études pilotes, les diagnostics nationaux des besoins et des dispositions existantes en matière de sécurité sociale et l'élaboration de plans d'action;
 - recueil et diffusion des meilleures pratiques et des modèles de stratégies innovatrices et efficaces pour atteindre et organiser les travailleurs de l'économie informelle;
 - établissement de mécanismes pour la participation effective des organisations syndicales de l'économie informelle au processus de dialogue social concernant la sécurité sociale;
 - élaboration de programmes liant l'extension de la sécurité sociale aux autres programmes de protection sociale et d'emploi du BIT en vue de développer des programmes intégrés et la mise en œuvre des principes de travail décent pour les travailleurs de l'économie informelle dans toute l'Afrique. Des partenariats seront recherchés avec d'autres organisations internationales et des organismes donateurs.

Afin d'encourager le soutien à cette initiative, l'OIT et ses mandants tripartites informeront les pays donateurs et les organisations internationales des défis que représente l'extension de la couverture de sécurité sociale en Afrique tandis que, parallèlement, ils créeront un cadre pour orienter les ressources et les connaissances spécialisées vers un programme d'action coordonné afin de relever les niveaux de couverture en Afrique. Ils aideront aussi la communauté des donateurs à réaliser un ciblage efficace des ressources aux fins d'élargir la couverture pays par pays.

ESS documents déjà publiés

21. K. P. Kannan Social Security, Poverty Reduction and Development¹ (2004)
20. Clive Bailey Extending Social Security Coverage in Africa (2004)
19. Xenia Scheil-Adlung Sharpening the Focus on the Poor: Policy Options for Advancing Social Health Protection in Indonesia¹ (2004)
18. Krishnamurthy, V.; Nair, R.P. The Welfare Fund for Construction Workers in Tamil Nadu¹ (2003).
17. Velásquez Pinto, M.D. The *Bono Solidario* in Ecuador: An exercise in targeting¹ (2003). *Versión en español*: El Bono Solidario en Ecuador: un ejercicio de focalización¹
16. Sabates-Wheeler, R.; Kabeer, N. Gender equality and the extension of social protection¹ (2003).
15. Ferreira, O. Extending social security: Challenges for Cape Verde¹. (2003). *Version Portuguesa*: A extensão da protecção social: o caso de Cabo Verde¹.
14. Falconi Palomino, J. Social programmes, food security and poverty in Peru¹ (2003). *Versión en español*: La seguridad alimentaria en el Perú como forma de seguridad de los ingresos¹.
13. van Ginneken, W. Extending social security: Policies for developing countries¹ (2003). *Version française*: Etendre la sécurité sociale: politiques pour les pays en développement¹. *Versión en español*: Extensión de la seguridad social: políticas para los países en desarrollo¹.
12. Gbossa, F.L.; Gauthé, B. Social protection and crises in the Congo: From humanitarian aid to sustainable development¹ (2002). *Version française*: La protection sociale et les crises au Congo: de l'aide humanitaire vers une protection sociale durable¹.
11. Schwarzer, H.; Querino, A.C. Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction¹ (2002). *Versión en español*: Beneficios sociales y los pobres en Brasil: Programas de pensiones no convencionales². *Version Portuguesa*: Benefícios Sociais e Pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira³.
10. Jütting, J. Public-private partnerships in the health sector: Experiences from developing countries¹ (2002).
9. Fall, C. Extending health insurance in Senegal: Options for statutory schemes and mutual organisations¹ (2002). *Version française*: Etendre l'assurance santé au Sénégal: possibilités à travers les régimes statutaires et les organisations mutualistes¹.
8. Durán-Valverde, F. Anti-poverty programmes in Costa Rica: The Non-Contributory Pension Scheme¹ (2002). *Versión en español*: Los programas de asistencia social en Costa Rica: El régimen no contributivo de pensiones².
7. Steinwachs, L. Extending health protection in Tanzania: Networking between health financing mechanisms¹ (2002).
6. Schleberger, E. Namibia's Universal Pension Scheme: Trends and challenges¹ (2002).
5. Bertranou, F.; Grushka, The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the

-
- | | | |
|----|-----------------|---|
| | C.O. | impact on poverty reduction ¹ (2002). <i>Versión en español</i> : Beneficios sociales y pobreza en Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas ² . |
| 4. | Chaabane, M. | Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia ¹ (2002). <i>Version française</i> : Vers l'universalisation de la sécurité sociale: l'expérience de la Tunisie ¹ . |
| 3. | Reynaud, E. | The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office ¹ (2002). <i>Version française</i> : Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail ¹ .
<i>Versión en español</i> : Extensión de la cobertura de la seguridad social: La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo ¹ . |
| 2. | Cruz-Saco, M-A. | Labour markets and social security coverage: The Latin American experience ¹ (2002). |
| 1. | Kwon, S. | Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea ¹ (2002). |

¹<http://www.ilo.org/public/french/protection/socsec/pol/publ/index.htm>
<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/publ/index.htm>

²*Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. F.M. Bertranou, C. Solorio, W. van Ginneken (eds.). Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2002.

³*Discussion Text 929* de Instituto de Pesquisa Economica Aplicada); December 2002, sur: <http://www.ipea.gov.br>.