

# TRAVAIL DÉCENT



Bureau  
international  
du Travail

Magazine trimestriel d'information sur le Travail décent en Afrique de l'Ouest Volume 1 - N°02 / Juillet 2015

## ACTUALITÉS

### Guinée

Un programme d'appui  
du BIT en gestation

## REGARDS CROISÉS

La problématique des  
travailleurs domestiques

## L'INTERVIEW

### Dayina Mayenga

Directrice régionale adjointe  
de l'OIT pour l'Afrique

« La protection sociale favorise  
une croissance économique  
inclusive »



# COUVERTURE MALADIE, BOURSE FAMILIALE, RETRAITE

La protection sociale pour tous en Afrique de l'Ouest



Organisation  
internationale  
du Travail

## ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Près de cent années consacrées à satisfaire les aspirations des peuples du monde entier à la justice sociale et à la dignité...

Promouvoir l'emploi, protéger les personnes



Réaliser le travail décent pour toutes les femmes et tous les hommes à travers :

- la promotion des principes et droits fondamentaux du travail ;
- l'accroissement des possibilités pour les hommes et les femmes d'obtenir un emploi et un revenu décent ;
- l'extension du bénéfice et de l'efficacité de la protection sociale pour tous ;
- le renforcement du tripartisme et du dialogue social.

Mettre l'accent sur les huit domaines de première importance appelant une action prioritaire en 2014-15 :

1. Des emplois plus nombreux et de meilleure qualité pour une croissance inclusive ;
2. Des emplois et des qualifications pour les jeunes ;
3. Etablir et étendre les socles de protection sociale ;
4. Productivité et conditions de travail dans les PME ;
5. Travail décent dans l'économie rurale ;
6. Formalisation de l'économie informelle ;
7. Renforcer la conformité des lieux de travail par l'inspection du travail ;
8. Protection des travailleurs contre les formes de travail inacceptables.

### ETD/BP/OIT-Dakar

Equipe technique d'appui au Travail décent pour l'Afrique Occidentale et Bureau pays de l'OIT pour le Sénégal, le Bénin, le Burkina Faso, le Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Togo (ETD/BP-Dakar)

www.ilo.org/dakar ; dakar@ilo.org ; Tél : +221 33 869 92 00

## SOMMAIRE



©LayeproPhotos

### 5 EDITORIAL

**La protection sociale**  
Un ingrédient essentiel pour le développement de l'Afrique et le bien-être de ses populations

### 6 L'INTERVIEW

**Madame Dayina Mayenga, Directrice régionale adjointe de l'OIT pour l'Afrique**  
*«La protection sociale favorise une croissance économique inclusive»*

### 14 DOSSIER

**Couverture maladie, bourse familiale, retraite...**  
La protection sociale pour tous en Afrique de l'Ouest



### 74 PORTRAIT

**Tharcisse Nkanagu**  
Un néo-retraité au service de la protection sociale

### 78 À LIRE

**Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/2015**  
Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale



©LayeproPhotos

### 81 ACTUALITÉS

**Guinée**  
Un programme d'appui du BIT en gestation

**Programme Emplois pour la paix, la stabilité et le développement socio-économique**  
Faire avancer le Sahel sans épine

### 86 REGARDS CROISES

← La problématique des travailleurs domestiques

Copyright © Organisation internationale du Travail 2015  
Première édition 2015

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no2, 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 envoyée à l'adresse suivante : Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel : [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org). Ces demandes seront toujours les bienvenues. Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site [www.ifpro.org](http://www.ifpro.org) afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Données de catalogage avant publication du BIT

Travail décent : magazine d'information sur le travail en Afrique de l'Ouest / Organisation internationale du Travail, Equipe d'appui technique de l'OIT au travail décent pour l'Afrique occidentale et bureau de pays de l'OIT pour le Sénégal, le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Togo. - Dakar: OIT

(Travail décent ; Vol. 1, No. 2/Juillet 2015)

In: Travail décent. Vol. 1, No. 2 (Juillet 2015)

ISBN: 978-92-2-230067-9 (print); 978-92-2-230068-6 (web pdf)

ILO DWT for West Africa and ILO Country Office for Senegal, Benin, Burkina Faso, Cape Verde, Côte d'Ivoire, Guinea, Guinea Bissau, Mali, Mauritania, Niger and Togo

travail décent / protection sociale / assurance-maladie / prestations familiales / retraite / Afrique occidentale  
13.01.1

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 et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus 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 courriel : [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org). Visitez notre site Web : [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

## DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

François MURANGIRA, Directeur ETD/BP-OIT/Dakar

## RÉDACTEUR EN CHEF

Djibril NDIAYE

## COMITÉ DE RÉDACTION

Djibril NDIAYE, Caroline KANE, Mohamed Elimane LÔ, Fatime Christiane NDIAYE

## ONT CONTRIBUÉ À LA RÉALISATION DE CE NUMÉRO

François MURANGIRA, Djibril NDIAYE, Caroline KANE, Fatime Christiane NDIAYE, Mohamed Elimane LO, Dayina MAYENGA, Ariel PINO, Mamounata CISSÉ, Julie KAZAGUI, Dramane BATCHABI, Joana Borges HENRIQUES, Anne DROUIN, Aly CISSE, Couty FALL, Gustave NEBIE, Sara ALMEIDA, Ndèye Ngaty NDOYE, Ousmane DAO, Abdou DIAGNE, Babacar DIONE, Abdoulaye SERIBA, Salissou ADA, Ousseine DIALLO, Ndèye Tountou DIAKHATE, Dr Anta Sarr DIAKO, Assane DIOP, Tharcisse NKANAGU, Mamadou SOW, Fambaye NdoyeTHIOUB, Madina TOURE, Adama Wade SOW, Abdoulaye NDAO.



## GRAPHISME / ICONOGRAPHIE

Abdoulaye NDAO ([layepro.com](http://layepro.com))

## ETD/BP-OIT-Dakar

Equipe technique d'appui au Travail décent pour l'Afrique occidentale / Bureau pays de l'OIT pour le Sénégal, le Bénin, le Burkina Faso, le Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Togo  
[www.ilo.org/dakar](http://www.ilo.org/dakar) ; [dakar@ilo.org](mailto:dakar@ilo.org)  
Tél : +221 33 869 92 00

## EDITORIAL



« Mettre en œuvre des politiques sociales intelligentes et, ce faisant, investissant dans une reprise centrée sur l'être humain »

Monsieur Guy Ryder, Directeur général du BIT

## La protection sociale, un ingrédient essentiel pour le développement de l'Afrique et le bien-être de ses populations

La protection sociale est un droit de l'homme. En effet, la Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948) affirme : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. » Plus d'un demi-siècle après la reconnaissance de ce droit par la communauté internationale, la majorité de l'humanité (70%) en est encore privée, selon le Rapport mondial du BIT 2014/2015 sur la protection sociale.

Cette privation à grande échelle de l'un des droits fondamentaux de l'Homme

constitue un obstacle majeur au développement économique et social. Elle alimente, perpétue et aggrave la pauvreté, l'insécurité économique, les inégalités et les exclusions ainsi que le gaspillage du capital humain. Pire encore, elle est une source intarissable de conflits de tout genre (armés, terroristes, politiques, sociaux). Et pourtant toutes les preuves sont là pour démontrer les bienfaits de la protection sociale pour tous. N'est-il pas évident qu'une population ou des individus en bonne santé et protégés contre les aléas de la vie et de la nature produisent plus et mieux, contribuant ainsi de manière décisive au développement économique et social ? N'est-il pas vrai qu'une nation, une communauté, une famille ou tout groupe social dont les membres bénéficient d'une protection sociale est plus stable, plus inclusif, participant ainsi à l'avènement de la justice sociale et d'une paix

durable dans le monde et dans les pays ? N'est-elle pas réelle la résilience des pays, des populations, des communautés, des familles et des individus protégés face aux crises économiques et aux catastrophes naturelles ? N'est-il pas rentable de « mettre en œuvre des politiques sociales intelligentes et, ce faisant, investissant dans une reprise centrée sur l'être humain », comme le recommande Monsieur Guy Ryder, Directeur général du BIT ? Ce sont toutes ces questions qui sont débattues dans ce 2<sup>ème</sup> numéro de notre magazine Travail Décent, à travers des analyses des experts, des témoignages des acteurs et des expériences vécues des bénéficiaires de la protection sociale. Nous nous inscrivons dans la ligne éditoriale de notre magazine en mettant l'accent sur les bonnes pratiques et les réalisations qui apportent un changement qualitatif dans la vie des gens.

Bonne lecture !

François MURANGIRA Directeur ETD/BP-OIT/Dakar

# MADAME DAYINA MAYENGA

DIRECTRICE RÉGIONALE ADJOINTE DE L'OIT POUR L'AFRIQUE

« La protection sociale favorise une croissance économique inclusive »



Madame Dayina Mayenga est diplômée en gestion des entreprises de développement du secteur privé. Elle est également titulaire d'un master en Finances publiques. Ce qui lui a permis de se familiariser avec des questions de fiscalité. Concernant son parcours professionnel, Madame Mayenga a d'abord exercé le métier d'expert-comptable en relation avec le développement et la gestion des entreprises. Par la suite, elle a été responsable d'une ONG internationale basée à Bruxelles, qui faisait de la sous-traitance pour la Commission européenne dans le cadre de la coopération entre l'Union européenne et l'Afrique de l'Ouest. Cette sous-traitance portait essentiellement sur le développement de micro-projets à base communautaire dans des pays de l'Afrique de l'Ouest. C'est de là qu'elle a rejoint le BIT durant les années 90, en tant que consultante dans le domaine de la sécurité sociale. Et à partir de 1997, elle a été spécialiste de la sécurité sociale basée au BIT/Abidjan, couvrant l'Afrique de l'Ouest. A l'époque, elle travaillait également pour l'Afrique Centrale où les opportunités de mobilisation de ressources étaient plus fortes, notamment avec la Banque mondiale. Et à partir de 2001, elle a commencé à occuper des fonctions de direction, en tant que Directrice du Bureau de Kinshasa. Elle a été nommée Directrice du BIT à Madagascar, ensuite, Directrice d'une équipe technique d'appui au travail décent à Yaoundé. En 2014, elle a été nommée Directrice régionale adjointe de l'OIT pour l'Afrique.

*Nous avons eu l'honneur de nous entretenir avec la Directrice régionale adjointe pour l'Afrique, Madame Dayina Mayenga. Cet entretien a été organisé en Guinée, en marge d'une visite de haut niveau du BIT qu'elle conduisait du 17 au 22 mai 2015, dans le cadre de la relance socio-économique post-Ebola. Elle annonce déjà que ce pays va bénéficier d'un programme d'appui du BIT, sur la base des besoins qui lui ont été exprimés par les autorités guinéennes. Cette experte en protection sociale saisit l'opportunité de cette interview pour inviter les gouvernants à protéger leurs citoyens, quel que soit leur statut social, car ces derniers seront demain des acteurs du développement de leur pays.*

**Madame Dayina Mayenga, dans l'entretien que nous avait accordé Monsieur Aeneas Chapinga Chuma, le Directeur régional de l'OIT pour l'Afrique, il disait que la protection sociale est l'une des quatre priorités du Bureau international du Travail en Afrique. Pouvez-vous partager avec nos lecteurs la stratégie de mise en œuvre de cette priorité ?** Effectivement, la protection sociale figure parmi les quatre

priorités en lien avec les questions de l'emploi, particulièrement l'emploi des jeunes et également la question de la fragilité des Etats. En mars 2014, le BIT a signé un Accord avec ce qu'on appelle le G+7. C'est un groupe d'Etats fragiles dont font partie les Etats qui nous préoccupent en ce moment sur la question d'Ebola (Guinée, Libéria et Sierra Léone). Il a certainement mentionné la question des travailleurs migrants parmi les priorités. Toutes ces questions sont liées. Mais, pour revenir à la priorité spécifique de la protection sociale,

je crois qu'il faut la replacer dans le cadre de l'Afrique où nous constatons que seule une minorité de la force active, de la force de travail, est couverte par la sécurité sociale. Il s'agit des travailleurs de l'économie formelle qui représentent généralement moins de 10% de la population active. Ici en Guinée le chiffre très faible de 5% a même été évoqué. Ceci signifie en clair qu'environ 90% de la population active ne bénéficie pas de cette protection sociale. Et cette population active est généralement concentrée dans l'économie informelle et le secteur rural.

Donc la question de la protection sociale est une priorité qui répond à l'ambition de l'Afrique de promouvoir une croissance économique inclusive. Il est clair que sans une protection sociale efficace, cette masse de population ne peut pas contribuer de manière significative au progrès, à la création de richesses. Non plus, elle ne peut pas contribuer à la création d'emplois, parce que le premier outil pour pouvoir s'engager dans le processus de production c'est la santé et la sécurité. Tant que ces conditions ne sont pas réunies, et qu'on appelle généralement les services sociaux de base, en premier la santé et l'éducation, nous avons une situation de pauvreté généralisée, des conditions de productivité très faibles.

Je rappelle ici que l'Afrique, malheureusement, est la région du monde où la productivité est la plus faible. Et donc forcément, il s'agit d'un double aspect. Celui relatif au droit, parce que nous sommes une Institution qui défend le droit de tous à accéder à la sécurité sociale, ensuite une dimension économique par le fait que ces populations ne peuvent pas accéder à une condition physique, je parle ici de la santé, et une condition intellectuelle, l'éducation en l'occurrence, qui est la base de ce cheminement, qui leur permet d'apporter une contribution qui, à la fois, leur procure une sécurité de revenu pour eux et leur famille, et leur fait contribuer à la croissance. Voilà donc en gros les enjeux de la protection sociale.

Vous êtes experte du domaine. Vous avez pendant très longtemps suivi ces questions en Afrique. Qu'est-ce qui les bloque vraiment ? Est-ce un problème de capacité de nos pays ou bien un problème de priorité ?

Je pense que le point d'entrée essentiel pour pouvoir évoluer sur la question de la protection sociale, avant d'entrer même dans les considérations qui pourraient être le financement, c'est la volonté politique. Cette volonté politique se manifeste d'abord par la ratification des conventions pertinentes qui balisent la voie à suivre pour pouvoir arriver progressivement à l'extension de la protection sociale. Parmi ces conventions, je crois que celle de base c'est la convention numéro 102 de l'OIT adoptée en 1952 et qui prévoit la couverture de 9 risques qui sont considérés comme

essentiels à couvrir. Il s'agit des risques liés aux questions de la vieillesse, de l'invalidité, du décès, celui lié à la santé (l'assurance maladie), le risque lié aux charges de famille (les prestations familiales), les risques liés aux professions (accidents de travail, maladies professionnelles...). Donc ça c'est l'acte d'engagement, à savoir la ratification de cette convention ; le rôle du BIT étant d'accompagner

les pays dans la mise en œuvre. Il y a également la recommandation numéro 202, adoptée en 2012, et qui, à mon avis, marque vraiment une évolution significative de l'OIT dans son approche inclusive de la protection sociale, parce que cette recommandation, bien qu'elle ne soit pas contraignante, s'adresse précisément à la partie de la population qui ne bénéficie pas de protection sociale, celle qui est concentrée

dans l'économie informelle et qui finalement est la plus vulnérable. Cette recommandation suggère un paquet minimum de prestations qui inclut de toute manière l'accès à l'assurance maladie, la sécurité du revenu pour certaines catégories ciblées comme les personnes âgées, les enfants, les femmes, notamment pour ce qui concerne la protection de la maternité, etc. Ce paquet concerne surtout ce qu'on appelle en sécurité sociale la couverture du champ personnel. C'est ce que nous appelons au BIT la dimension horizontale. C'est-à-dire qu'à la

base, nous allons encourager des efforts de nos mandants tripartites à étendre ce paquet minimum de manière horizontale aux populations les plus vulnérables, avec des catégories qui sont ciblées. Et bien sûr, il y a la dimension verticale. C'est-à-dire qu'au fur et à mesure, il faut également adapter cela aux contextes nationaux. De manière graduelle, on va essayer d'aller au-delà de ce paquet minimum, en couvrant une panoplie de risques la plus large possible. Prenons un exemple simple, celui du dialogue. Dans le cadre du dialogue national, on va par exemple nous dire : écoutez, nous pour le moment, nous allons prioriser la santé, la partie verticale étant par exemple une assurance généralisée pour tous, comme nous le voyons dans des pays en voie de développement. Mais ce n'est pas un mécanisme automatique. Ça peut être une évolution, étant entendu qu'à la base, on retient déjà certaines options qui s'appliquent aux plus vulnérables. On va maintenant monter verticalement. Les travailleurs de l'économie formelle sont déjà dans cette dimension verticale parce qu'ils bénéficient quand même des prestations des pensions, des prestations familiales, des prestations contre le risque professionnel. Et toutes ces prestations-là vous n'allez pas nécessairement les retrouver en totalité à la base. Voilà un peu l'approche qui est préconisée. Maintenant, il est clair que cette volonté politique, au-delà de la question de la ratification, requiert aussi une forme de mobilisation, une mobilisation que des mandants tripartites du BIT...

« Le point d'entrée pour pouvoir évoluer sur la question de la protection sociale c'est la volonté politique. »

→ ont manifestée, parce qu'il s'agit quand même de marquer son engagement avant même d'agir. C'est de là que découle cette étape très importante qu'a constitué le 2e Colloque africain sur le travail décent, tenu à Yaoundé au Cameroun en octobre 2010, qui était la mise en œuvre du Socle de protection sociale, avec le Pacte mondial pour l'emploi en Afrique. Ce colloque a regroupé 47 pays sur 54, donc la quasi-totalité des pays du continent représentés de manière tripartite (gouvernement, employeurs, travailleurs), comme le veut la tradition du BIT, et qui se sont engagés à mettre progressivement en œuvre le Socle de protection sociale en Afrique.

### Est-ce que vous sentez que cet engagement commence à se traduire par des mesures pratiques et concrètes dans les pays ?

Vous avez raison de poser cette question parce que la seule volonté politique ne suffit pas, même si elle se manifeste par la ratification, par l'adhésion, qui a d'ailleurs été massive en ce qui concerne la recommandation sur le Socle de protection sociale. Souvenez-vous, elle a été adoptée par tous les Etats Membres de l'OIT, à l'exception d'un seul ; donc c'est la majorité. Je crois qu'il y a une évolution qui fait comprendre aux gouvernements, aux partenaires sociaux et aux partenaires internationaux qu'il ne faut pas percevoir la protection sociale comme une simple dépense. Il s'agit d'un levier pour valoriser le capital humain. C'est une

approche qui peut être gagnant-gagnant dans la mesure où, en valorisant ce capital humain, on le voue apte à accéder au marché du travail, à devenir productif, et c'est gagnant-gagnant parce qu'en étant à la fois acteur et bénéficiaire dans le cadre du marché du travail, un travailleur va subvenir à ses besoins, mais en même temps, il va permettre d'élargir l'assiette fiscale sur laquelle l'Etat peut prélever des moyens de pouvoir effectivement, comme dans un cercle vertueux, s'occuper des autres préoccupations nationales, pas seulement des infrastructures, mais aussi de la solidarité nationale. Là, il faut insister sur le fait que le Socle de protection sociale, contrairement au régime contributif qui couvre essentiellement l'économie formelle, relève de la solidarité nationale, c'est-à-dire qu'il est financé sur les ressources de l'Etat. Il y a quelques années, avec les Plans d'Ajustement Structurel, la tendance était plutôt de faire serrer les verrous des gouvernements au niveau de leurs budgets publics pour les dépenses allouées à la santé, à l'éducation, etc. C'était une sorte de frein au développement du capital humain. Maintenant, il y a une bonne évolution qui a certainement été encouragée par le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, et qui va

certainement être encore mieux soutenue dans le prochain cycle des objectifs de développement durable. Aujourd'hui, le lien est très clairement établi entre la nécessité pour des personnes d'accéder à la protection sociale et leur capacité de devenir productives et d'accéder à un travail décent.

Il y a aussi un aspect important du plaidoyer, c'est de faire comprendre aux gens que ce bénéfice est transitoire pour les personnes qui ont un potentiel de travail, notamment les personnes handicapées peuvent entrer dans le monde du travail, même les enfants sur

le moyen et le long termes, s'ils deviennent adultes. Peut-être les personnes qu'on peut exclure sont les personnes âgées qui relèvent vraiment de la solidarité nationale. Ça c'est aussi quelque chose à faire comprendre aux gouvernements, à savoir que des gens que vous protégez aujourd'hui vont devenir des sources de taxes demain. Ça c'est un argument. Ensuite, vous avez posé la question de savoir quels sont les progrès qu'on a pu constater? Disons que la première étape qui est encouragée par le BIT c'est que comme on ne peut pas faire, en même temps, tout pour tout le monde c'est d'organiser un dialogue national autour des priorités. Et en ce qui concerne

le Socle de protection sociale, il y a pratiquement un consensus pour faire de l'accès aux soins de santé la priorité des priorités, parce qu'on considère que c'est un risque de court terme. Ça a un lien avec le premier outil de travail de l'être humain qui est sa force de travail physique, surtout pour les travailleurs manuels. Mais c'est aussi valable pour les travailleurs intellectuels. Je crois que là, il y a quand même un consensus. L'expérience de plusieurs pays l'a prouvé. Mais il est très important que ce dialogue soit organisé au niveau national entre les parties prenantes ; les employeurs, les travailleurs et les gouvernements étant appelés à faire preuve d'une grande ouverture pour essayer d'intégrer autant que possible la participation des populations concernées, surtout l'économie informelle où on trouve des entités organisées. Egalement, il est extrêmement important qu'il y ait une collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies, parce que, comme vous le savez, au lendemain de la crise de 2008, un cluster a été mis en place sur la question de la protection sociale, sous le leadership du BIT et de l'OMS, avec les agences participantes, l'UNICEF et d'autres. C'est extrêmement important. Tout récemment, le Directeur général de l'OIT, Monsieur Guy Ryder et l'Administrateur du PNUD, Madame Helen Clark, ont adressé un courrier à toutes les équipes-pays dans la région Afrique, pour exhorter cette collaboration-là. Pour vous donner un exemple concret de

cette collaboration, lorsque nous nous préoccupons au BIT de l'accès aux soins de santé, cet accès doit pouvoir rencontrer une offre en face. Nous savons par exemple qu'une organisation comme l'OMS travaille énormément sur l'offre, c'est-à-dire les médecins, les médicaments, le personnel, les approvisionnements, etc. ; l'UNICEF travaille aussi sur la protection sociale de l'enfant, etc. Dans certains pays, ce travail en commun a pu très bien s'organiser, notamment au Cameroun. Il y a d'autres exemples aussi comme le Rwanda, le Mozambique, ... Ça c'est pour fixer des priorités. Ensuite, lorsque les priorités sont fixées de manière consensuelle, il est très important de procéder à des études de faisabilité pour ne pas aller vers l'aventure. L'étude de faisabilité consistant essentiellement à tester la viabilité du système qui va être mis en place. Admettons que ça soit l'assurance maladie, une ambition commune à tous les gouvernements africains. Il est important de voir au préalable si le budget de l'Etat peut répondre aux prestations qui sont offertes à une catégorie donnée de la population. Et à partir de ce moment, il y a souvent un besoin de renforcement des capacités des différents acteurs qui sont appelés à gérer le système. Mais ce qu'il faut retenir, c'est que le devoir des gouvernants c'est de prévoir, même

si ce n'est pas faisable immédiatement, une planification du système de protection sociale qui ne laisse personne derrière, aussi bien les populations qui n'ont pas de capacité contributive et qui sont concernées par le Socle de protection sociale que les travailleurs du public et du privé couverts de manière contributive par les régimes d'assurance sociale. Et si d'autres personnes ont les moyens, elles peuvent aussi aller auprès des compagnies d'assurance privées, ce que j'appellerais la sécurité sociale de luxe. Cette planification peut prendre des années pour être mise en place, mais il faut qu'elle existe.

### Comment analysez-vous les différentes initiatives prises çà et là, notamment les régimes simplifiés, les bourses familiales, la couverture maladie universelle? Avez-vous le sentiment que les pays qui appliquent ces systèmes sont sur la bonne voie ?

Nous avons de très bons exemples de pays qui paradoxalement sont parmi les plus petits, comme le Cabo Verde. C'est un très bon exemple des efforts qui sont faits pour promouvoir cette extension de la protection sociale aux populations les plus vulnérables. Le Rwanda peut aussi être cité comme exemple, le Gabon également. Il y a

« Nous ne sommes pas allés en Guinée pour nous limiter au constat. »

même une forme d'imagination, de créativité de la part des gouvernants pour pouvoir trouver des ressources. Par exemple au Gabon, ce sont des taxes sur les hydrocarbures. Donc on arrive à trouver des ressources qui puissent être dédiées à cela. Bon maintenant, il faut quand même qu'on soit aussi réaliste. C'est que beaucoup de budgets en Afrique dépendent très lourdement de l'aide publique au développement. Il y a des pays qui recourent à cette aide publique au développement pour consacrer une partie à des actions de protection sociale. Nous avons les pays du Maghreb qui généralement ont quand même des systèmes de protection sociale déjà relativement étendus, on va dire universels et qui incluent l'assurance maladie par exemple. Nous avons les pays d'Afrique au sud du Sahara qui généralement sont plus en retard parce que même pour des économies formelles, c'est-à-dire le système contributif, généralement, par rapport aux 9 branches préconisées par la convention 102, nous ne retrouvons que les pensions, les prestations familiales et les risques professionnels (on entend par là accidents du travail et maladies professionnelles). Donc vous voyez que même pour l'économie formelle, nous n'avons pas l'assurance maladie. Alors que c'est reconnu ...



« Percevoir la protection sociale comme un mécanisme de redistribution des richesses. »

→ comme étant la priorité des priorités. C'est vrai que vous avez des exceptions comme ici en Guinée, où il y a l'assurance maladie. Mais on va dire que c'est l'exception qui confirme la règle. A partir de là, on peut considérer que beaucoup de pays en Afrique au sud du Sahara ont pris des initiatives pour pouvoir avancer dans le sens de l'extension de la protection sociale, en mettant les cadres politiques qu'il fallait sur place, en mettant les institutions qu'il fallait et en procédant au renforcement des capacités, avec ou sans le concours du BIT. Je crois que ces pays méritent un accompagnement au moins sur le court et le moyen termes pour assurer la viabilité des initiatives qui ont été prises. Quand je parle de l'Afrique au sud du Sahara, il faut faire la différence avec certains pays d'Afrique australe comme l'Afrique du Sud, qui sont plus à mettre en parallèle avec les pays du Maghreb.

**Vous avez évoqué des contraintes, surtout les capacités budgétaires des pays. Vous avez dit également que des pays à faible revenu ont pu mettre en place des initiatives. Cela ne veut-il pas dire qu'il y a des opportunités innovantes qui**

**pourraient combler ces contraintes budgétaires ?**

Je crois que le mot clé c'est la volonté politique en termes de priorités nationales. C'est ça qui va être le facteur déclenchant car la question des contraintes budgétaires est une contrainte quasi généralisée. Il y a des formes novatrices de financements. Par exemple on sait très bien que dans un pays comme l'Île Maurice, il y a un système de protection sociale universelle jusqu'au niveau des pensions, de la maladie... Tous ces risques sont couverts de manière universelle. On sait très bien que la consommation des produits de luxe est très taxée dans ce pays. Si vous achetez une Mercedes à l'étranger, vous payez à l'Île Maurice au moins 100% de la valeur de la voiture et ainsi de suite. Au Gabon, ce sont les hydrocarbures qui sont taxés. Il faut surtout percevoir dans la protection sociale comme un mécanisme de redistribution des richesses. Lorsqu'on veut s'assurer contre les aléas de la vie, il y a plusieurs philosophies. Il y a des écoles qui disent qu'on peut le faire de manière individuelle et faire une forme de capitalisation, c'est-à-dire chacun selon ses moyens. Il y a l'école du BIT qui dit qu'il faut faire jouer la solidarité entre les générations, c'est-à-dire que les plus jeunes payent pour les personnes âgées. C'est ce qu'on appelle le système de répartition entre les bas revenus et les hauts revenus. Cela veut dire que si quelqu'un dans sa prestation par exemple n'atteint pas le seuil minimum avec ce qu'il a cotisé, on l'augmente. On peut avoir cotisé pour une pension qui vaut je ne sais combien de millions mais on va dire qu'on va plafonner les pensions à tel montant parce qu'il y a un mécanisme de redistribution. Il faut essayer de se dire que lorsque les mécanismes qui conduisent à la croissance ne sont pas suffisamment inclusifs, il y a encore cette possibilité au niveau de l'Etat de récupérer des ressources notamment au niveau fiscal pour essayer de faire en sorte que tout un pan de la société ne tombe pas dans la pauvreté absolue et puisse encore s'intégrer dans le circuit de la production. C'est la solidarité et c'est ça la philosophie

du BIT. C'est pour cette raison que nous avons toujours ce plaidoyer avec nos mandants pour que les expertises qui concernent la protection sociale tiennent compte de cette philosophie parce qu'il peut y avoir des cabinets privés qui peuvent traiter de cette question et de quelle manière. Il y a un risque que ce soit en dehors de ce principe de solidarité, de répartition, etc.

**Vous venez de conduire une mission de haut niveau en Guinée, pour venir appuyer ce pays qui amorce un programme de relance et de résilience après Ebola. Pouvez-vous nous faire l'économie de cette mission, nous donner votre sentiment sur ce que vous avez vu durant cette mission et nous dire comment le BIT compte apporter son aide à ce pays ?**

La mission était l'occasion de confirmer cette dynamique qui est nécessaire, celle consistant à joindre nos forces à l'intérieur du BIT pour répondre aux attentes de nos mandants. Le fait que le Bureau régional ait rejoint l'équipe technique de Dakar, sur demande expresse du Directeur régional, Monsieur Chuma, est déjà une manifestation de cette volonté de travailler ensemble, sans compter que des spécialistes de la protection sociale basés ailleurs comme à Yaoundé se sont joints également à cette mission. Tout cela ne serait pas possible bien sûr sans la haute attention du Directeur général Monsieur Guy Ryder qui, dès fin décembre 2014, a demandé qu'une mission onusienne inter-agences se fasse. C'est une manière de rehausser cette volonté qui s'exprime à l'intérieur du BIT. Le constat qui est confirmé par les autorités au plus haut niveau de la Guinée et par les partenaires sociaux, qu'il s'agisse du ministère en charge des questions du Travail et de l'Emploi, qu'il s'agisse des Organisations d'employeurs et des Organisations de travailleurs, c'est que si on en est là, c'est bien à cause de la faiblesse structurelle des systèmes de santé. Ils sont dépourvus de systèmes préventifs

« Nous allons lancer un plaidoyer vibrant au plus haut niveau en faveur de la Guinée. »

qui pouvaient empêcher la maladie à virus Ebola de survenir et d'accélérer sa propagation. Là, on est au cœur de la problématique des priorités à accorder aux services sociaux de base pour préserver et développer le capital humain. Ça concerne la santé publique, l'éducation, avec cette question du fort taux d'analphabétisme qui a été évoquée comme un grand facteur de propagation de la maladie. Mais, en tant que BIT bien sûr, nous ne sommes pas ici pour nous limiter au constat. Vous vous souviendrez que dans le cadre de la coordination des Nations Unies, le BIT s'est vu confier le statut de co-leader pour le cluster portant sur les infrastructures et services sociaux de base. A partir de ce qui a été fait comme travail au niveau des Nations Unies, nous avons eu un rapport qui s'intitulait "Ebola recovery assessment", et qui consignait déjà en son sein des priorités de dialogues avec les trois gouvernements affectés, Sierra Leone, Libéria et Guinée. Ce qui est intéressant dans le contexte de cette mission, c'est d'abord d'avoir fait le constat des efforts qui ont été engagés par les autorités et les partenaires sociaux en Guinée pour élaborer leur stratégie de relance et

de résilience. En tant que BIT, je crois que c'est dans ce contexte-là, où nous constatons d'ailleurs des convergences de préoccupations avec ce qui avait été fait dans le cadre des Nations Unies, que nous devons apporter notre pierre à l'édifice de la relance. Ceci en relation avec le cluster dans lequel nous avons travaillé. Je pense que nous devons d'abord nous arrimer sur les priorités de la stratégie nationale et dans ces priorités-là, on voit très bien que la première c'est d'obtenir le statut zéro cas d'Ebola. Ça c'est la priorité des priorités. Mais en même temps, il y a des soucis de pouvoir restaurer le niveau de développement de la Guinée tel qu'il se profilait d'ailleurs avec beaucoup d'espérance, puisqu'il était à la hausse avant la survenance d'Ebola. Cette relance ne pourrait se faire sans la relance du secteur privé. Ce qui à mon avis donne un avantage comparatif au BIT parce que lorsque nous parlons de l'impact qui a affaibli le secteur privé, nous parlons d'affaiblissement des entreprises dans leurs activités de production, leur chiffre d'affaires et tout ce qui s'ensuit ; mais nous parlons aussi des conséquences sociales de ce fléchissement qui se traduit en perte d'emplois, en affaiblissement du système de sécurité sociale, parce qu'il est financé par le revenu des travailleurs et des employeurs au sein de l'entreprise, par l'accroissement des charges du système de sécurité sociale. Donc il y a un cercle vicieux qui va jusqu'à affecter l'Etat parce que l'Etat lui-même a un manque à gagner au niveau du recouvrement fiscal. Donc l'avantage comparatif du BIT, c'est que les acteurs de l'économie réelle, employeurs et travailleurs, ce sont ceux-là qui sont les plus affectés lorsqu'on parle de l'impact sur le secteur privé. Globalement donc, je crois que cette mission s'est bien passée parce qu'au-delà de la stratégie dont nous avons eu connaissance avant de l'entreprendre, nous avons pris le temps, à commencer par le Premier ministre qui nous a donné l'impulsion la plus haute sur les orientations que devait prendre le programme d'appui du BIT à la mise en œuvre de cette stratégie de relance. Nous avons noté des priorités à ce niveau-là, la toute première étant de faire en sorte que

ce plan ne reste pas en souffrance dans les tiroirs. Il y a eu pas mal de promesses qui ont été faites au cours des réunions qui se sont tenues en mars à Bruxelles, en avril à Washington. Une réunion a été convoquée à New York par le Secrétaire général des Nations Unies, Monsieur Ban Ki-moon. Il s'agit d'accompagner nos mandants de la Guinée pour mener ce programme, parce qu'en fait les programmes qui sont formulés pour opérationnaliser cette stratégie au sein des Nations Unies peuvent aussi constituer un levier pour le décaissement de fonds. Et le BIT y apportera sa contribution. Mais au-delà de ces aspects opérationnels, je pense que nous allons vraiment lancer un plaidoyer vibrant au plus haut niveau. Nous allons transmettre le message à notre Directeur général, Monsieur Guy Ryder, et ce message sera renforcé par le fait que des partenaires de haut niveau du BIT ont participé directement à cette mission, je citerai Monsieur Diallo Ousseine, qui est tout de même le Secrétaire exécutif de la Fédération des Organisations patronales de l'Afrique de l'Ouest (FOPA) et qui a pris son bâton de pèlerin depuis Abidjan pour rejoindre cette mission et l'appuyer. Il a pu constater qu'effectivement il faut soutenir ce plaidoyer pour l'annulation de la dette qui continue à entraver les moyens de mise en œuvre de la stratégie pour le décaissement de fonds qui ont été inscrits comme étant nécessaires, tant au niveau national de chaque pays, qu'au niveau régional puisque les pays ont également un plan régional. Il faut soutenir également la demande qui a été formulée au plus haut niveau par la Primature, par le représentant de la coordination des Nations Unies, de faire en sorte que le BIT matérialise sa présence dans le pays pour pouvoir assurer la mise en œuvre de ce plan dans des domaines qui relèvent de son mandat et qui sont estimés comme étant prioritaires : la question de l'emploi et de la protection sociale. Ça c'est quelque chose que nous allons relayer à tous les niveaux, à commencer par le Directeur régional pour l'Afrique, Monsieur Chuma, qui va s'en saisir pour faire en sorte que les graines que nous semons au cours de cette mission se ...



Audience avec Monsieur Mohamed Saïd Fofana, Premier ministre de la République de Guinée

transforment en un programme d'appui, puissent faire l'objet d'un suivi qui le porte jusqu'à la mobilisation des ressources et à sa mise en œuvre pour le plus grand bien des populations guinéennes. Je pense donc que l'espoir est permis. Nous avons démarré par la Guinée. Mais nous avons aussi la responsabilité de poursuivre ces missions d'appui dans les deux autres pays affectés par Ebola, le Libéria et la Sierra Leone. Cette perspective-là était portée comme je vous l'ai dit au début par le Directeur général de l'OIT lui-même. Nous avons eu une vidéo conférence dès janvier où

il avait demandé que soit établie une feuille de route stratégique qui allait le renseigner sur quelles étapes et actions allaient être prises, tant au niveau des services du siège qu'au niveau du Bureau régional, au niveau des équipes opérationnelles, des équipes d'appui technique comme celle qui est engagée dans cette mission (celle de Dakar), pour que le BIT prenne sa part dans la responsabilité de réponse des Nations Unies à l'épidémie Ebola et ça à tous les niveaux, parce que nous avons des actions à court terme. Ces actions adressent des réponses immédiates aux

populations vulnérables. Cela relève du Socle de protection sociale parce que là on va avoir dans le programme des cash transferts, etc. Nous pouvons accompagner des institutions qui sont en charge de ce volet comme le ministère de l'Action sociale que nous avons rencontré. Mais nous devons inscrire le processus dans une perspective de durabilité. Cela veut dire qu'au-delà de l'assistance d'urgence, nous allons veiller à ce que les institutions qui s'en occupent puissent être renforcées, tant au niveau du Socle de protection sociale qu'au niveau de l'existant.

Il faut préserver les caisses de sécurité sociale qui nous ont lancé un SOS avant même qu'on arrive ici parce qu'elles se trouvent affaiblies par la baisse des cotisations, par l'accroissement des charges, etc. Nous devons aussi préserver, restaurer des entreprises qui ont été vraiment éprouvées et cela en accompagnant leur plaidoyer pour la reconstitution de leur flux de trésorerie puisqu'il y a un fonds d'urgence prévu pour ça, mais aussi en faisant en sorte que le dialogue social entre les Organisations de travailleurs et les Organisations d'employeurs

« Accorder une très grande attention aux travailleurs de l'économie informelle qui n'ont pas de protection sociale, qui œuvrent dans des conditions très précaires. »

ainsi qu'avec le gouvernement puisse trouver un cadre adéquat de mise en œuvre. J'entends par là l'appui qui a été sollicité de manière explicite par le ministère en charge du Travail et de l'Emploi pour rendre opérationnel le Conseil national de dialogue social parce que vous savez qu'en période de crise, il y a toujours des tensions qui s'exacerbent, surtout lorsque les intérêts sont divergents entre les employeurs qui veulent sauvegarder leur chiffre d'affaires, les travailleurs qui sont inquiets pour leur emploi et leur avenir et l'Etat qui voit disparaître sa base de taxation. Donc je crois que c'est vraiment important qu'on puisse trouver des solutions idoines qui permettent non seulement de préserver les acquis, aussi d'impulser une dynamique de développement. Et je crois que cette question du Conseil national de dialogue social va faire l'objet d'un suivi. Nous avons eu également une demande d'appui pour le suivi des textes d'applications pour le code du travail. Tout cela va faire l'objet de beaucoup d'attention. C'est pour cela que je disais que de la même manière qu'on s'occupe de l'urgence, il faut qu'on puisse déjà placer les balises

pour faire en sorte que ce qui est fait dans l'urgence puisse trouver un cadre institutionnel qui puisse s'inscrire dans la durée. C'est pour cette raison que j'ai beaucoup apprécié qu'au moment où on parle de cette urgence, qu'un ministère comme celui de l'Action sociale parle de politique nationale de protection sociale et demande de manière explicite au BIT d'apporter un appui dans ce domaine. Cela veut dire que c'est un ministère, c'est un gouvernement, ce sont des partenaires sociaux qui voient au-delà de la question d'Ebola, qu'est-ce que nous allons faire après pour que cela ne se répète plus et pour en tirer des leçons de manière à devenir plus fort qu'avant. C'est dans cette dynamique que nous allons nous inscrire, c'est cet espoir-là que nous allons porter ensemble avec les autres partenaires au développement, qu'ils soient des Nations Unies ou du côté des bailleurs de fonds. Je crois que c'est ça qui est très important mais je ne pourrais pas conclure sans évoquer cette grande responsabilité que nous avons vis-à-vis de tous ces travailleurs qui n'ont pas de protection sociale, qui œuvrent dans l'économie informelle dans des conditions très précaires et essentiellement dans des zones rurales. La majorité des victimes d'Ebola se trouvent dans ce groupe-là, avec une majorité de femmes aussi parce qu'on a parlé de 53% de la population qui sont là, 75% dans l'activité rurale dont cette majorité de femmes. Donc là, il faut absolument, en prenant en compte aussi les initiatives qui sont déjà en cours, que le BIT puisse venir y greffer sa valeur ajoutée et par valeur ajoutée j'entends cette expérience que nous avons au niveau de l'économie sociale et solidaire, du développement économique local. Nous avons de l'expérience en termes de formation professionnelle adaptée aux zones rurales, de microfinance... Donc nous pouvons intégrer tout cela dans les programmes d'appui que nous allons élaborer. Et plus, s'agissant des zones rurales, le déficit d'accès aux

zones rurales a été un des facteurs qui ont aggravé Ebola. Aussi, nous allons prendre avantage du fait que dans la stratégie, il y a une masse critique de ressources qui vont être dévolues aux infrastructures sociales, qu'elles soient médicales, scolaires, relatives aux routes rurales, etc. Nous allons travailler en alliance avec les employeurs du secteur privé, parce que beaucoup parmi eux sont dans les BTP. Il faut qu'on travaille ensemble pour qu'au moins une part de ces infrastructures puisse adhérer à l'approche à haute intensité de main-d'œuvre, pour que nous puissions donner de l'emploi aux populations riveraines et essayer d'intégrer cela dans le cadre de notre approche du travail décent. Il s'agira alors dans ces chantiers de faire de la prévention contre les risques professionnels, de faire de la prévention contre Ebola bien sûr. Mais quand je parle de risques professionnels, tout le monde sait que les travaux de chantiers sont très risqués à cause des accidents, etc. Il faudrait faire des clauses avec les entreprises qui vont participer à ces marchés pour qu'elles intègrent par exemple des assurances contre les accidents du travail, qu'elles respectent un certain niveau de salaire par rapport au salaire minimum national et ainsi de suite, qu'elles se rendent compte que ces personnes peuvent aussi renforcer leur capacité pour pouvoir servir d'un chantier à l'autre. La voix des travailleurs n'est pas toujours une revendication. Elle peut être une force de proposition comme l'ont démontré nos partenaires de part et d'autre, parce que malgré leurs difficultés, les employeurs ont apporté leur contribution à l'Etat pour répondre aux urgences et des organisations syndicales, malgré leurs pertes d'emplois, se sont aussi organisées pour faire un geste. Le BIT ne peut pas être absent de cette solidarité-là.

# COUVERTURE MALADIE, RETRAITE, BOURSE FAMILIALE...

La protection sociale pour tous  
en Afrique de l'Ouest

*Qu'est-ce que la protection sociale ? Question simple mais qui mérite d'être éclairée. La protection sociale englobe plusieurs sous-ensembles. Ces sous-ensembles concourent tous à protéger les membres d'une société contre toute épreuve économique et sociale susceptible d'être provoquée par l'absence de revenu de travail ou une forte diminution de ce revenu à cause de certaines éventualités appelées risques (accident, maladie, chômage, vieillesse, etc.).*

LA PROTECTION SOCIALE PEUT S'ORGANISER ET FONCTIONNER SUIVANT TROIS LOGIQUES :

- **L'assurance sociale**, dont l'objectif est de prémunir contre un risque de perte de revenu (chômage, maladie, vieillesse, accident du travail). Les prestations sociales sont financées par des cotisations généralement basées sur les salaires et sont donc réservées à ceux qui cotisent ;
- **L'assistance sociale**, qui a pour objectif d'instaurer une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. Elle consiste à assurer un revenu minimum, qui ne couvre pas nécessairement un risque spécifique ;
- **La protection universelle**, qui a pour but de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus. Les prestations sont donc accordées sans conditions de cotisations ni de ressources et sont les mêmes pour tous.

## DANS LE DOSSIER

- Normes internationales du travail relatives à la protection sociale : les piliers de la pyramide
- Confidences de M. D. : « Le jour où je suis tombé malade sans le sou »
- Couverture sociale en santé : expériences du Ghana, du Togo et de la Côte d'Ivoire
- Protection sociale des travailleurs migrants : défis actuels et perspectives
- Dispositions internationales sur la protection sociale du travailleur migrant : vos acquis passent les frontières
- Portabilité des droits des migrants : comment la CEDEAO a-t-elle résolu le problème ?
- Femmes rurales : comment leur assurer une protection sociale équitable ?
- L'UNICEF et la Protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre
- Cabo Verde : un archipel sur la voie de la protection sociale universelle
- Union technique de la mutualité malienne : l'espoir pour la couverture maladie de près de 80 % de la population
- Transvie Sénégal : un souffle de vie palpable au volant
- Sénégal - Bourse de sécurité familiale : du cash pour la scolarité et le bien-être des enfants
- Niger - Fati et Ramatou repêchées de la pauvreté grâce aux filets sociaux
- Salissou Ada, Ministre nigérien de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale : « Le droit à la protection sociale est inscrit dans la Constitution du 25 novembre 2010 »
- Ousseine Diallo, Secrétaire exécutif de la Fédération des Organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOPA) : « L'entreprise a besoin de ressources humaines contentes de venir au travail, protégées et soignées »
- Ndèye Tountou Diakhaté, Coordinatrice de la plateforme Protection sociale : « Il y a un réel besoin de plaider dans le secteur informel »

# Normes internationales du travail relatives à la protection sociale

## Les piliers de la pyramide

par Ariel Pino, expert en protection sociale/BIT

Avant d'évoquer la stratégie du BIT en matière de protection sociale, il importe de mettre en lumière les différentes normes internationales adoptées à ce propos par l'Organisation internationale du Travail. Ces normes répondent au vœu exprimé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme qui stipule que le droit fondamental à la sécurité sociale soit protégé par un régime de droit. Les normes en matière de sécurité sociale visent à offrir les garanties les plus larges possible en matière de protection individuelle, de protection contre les risques et de réparation.

Les conventions quant à elles constituent un ensemble cohérent d'instruments fixant des normes minimales et d'autres plus élevées pour les neuf branches principales de la sécurité sociale (soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, retraite, prestations en cas d'accidents du travail, allocations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants). Elles ont été élaborées dans la deuxième partie du XXe siècle pour constituer un cadre normatif reflétant les buts et principes communs qui sous-tendent tout système de sécurité sociale.

### Les principales normes à jour

Au total, nous comptons huit normes à jour:

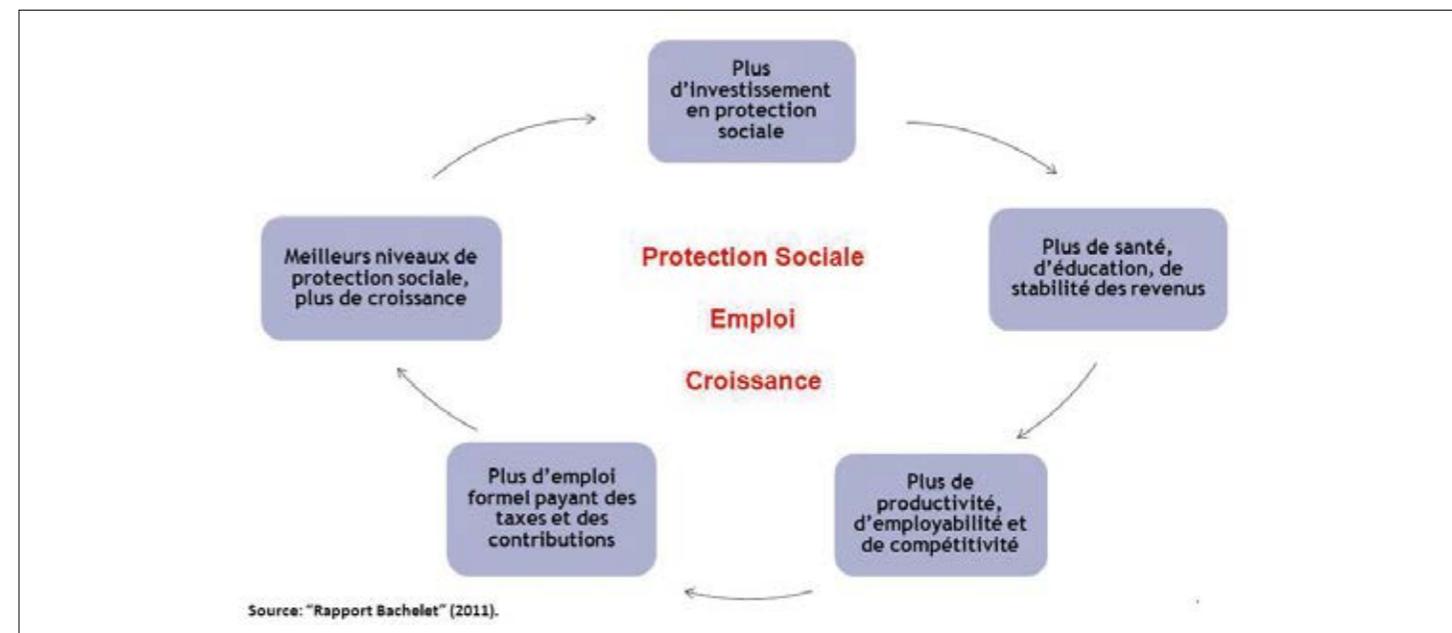
- **Recommandation (n°67)** sur la garantie des moyens d'existence, 1944
- **Recommandation (n°69)** sur les soins médicaux, 1944
- **Convention (n°102)** concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 - Fondement du droit international de la sécurité sociale
- **Convention (n°121)** sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964
- **Convention (n°128)** concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967
- **Convention (n°130)** concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969
- **Convention (n°168)** sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988
- **Recommandation (n°202)** sur les socles de protection sociale, 2012

### Pays de l'Afrique de l'Ouest ayant ratifié la C102

En Afrique de l'Ouest, quatre pays sur 16 ont ratifié la convention n°102 concernant la sécurité sociale. Il s'agit du Sénégal (1962), du Niger (1966), de la Mauritanie (1968) et du Togo (2013).

## Recommandation n°202 sur les socles de protection sociale

### Que dit le texte ?

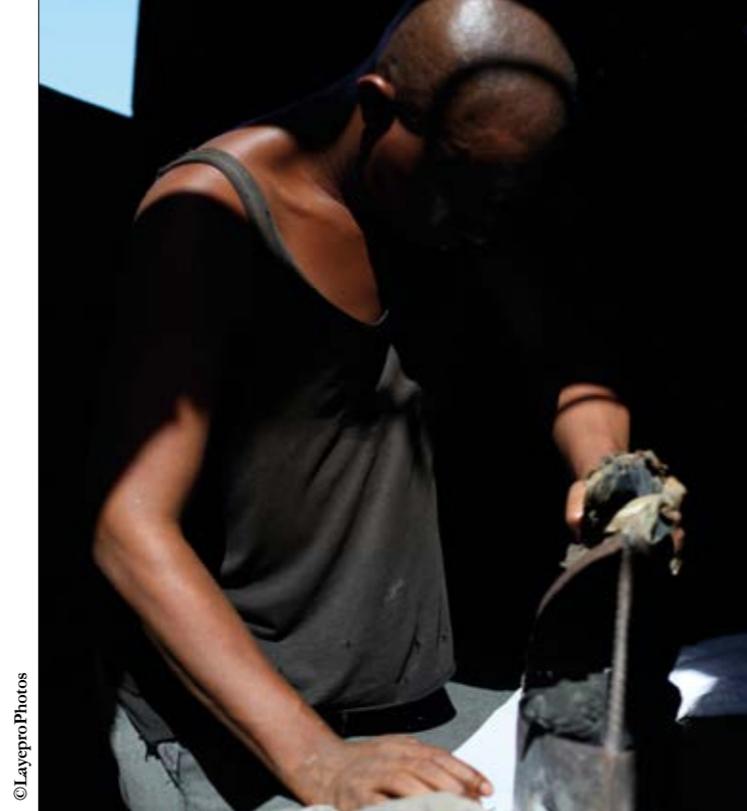


*La Recommandation n°202 sur les socles de protection sociale a été adoptée par la Conférence internationale du Travail (CIT) en 2012. Elle réaffirme que la sécurité sociale est un droit de la personne et une nécessité économique et sociale.*

La Recommandation n°202 sur les socles de protection sociale fournit aux Membres des orientations pour établir et maintenir des socles de protection sociale en tant qu'éléments fondamentaux de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale. Aussi donne-t-elle aux Membres des indications pour mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de l'extension de la sécurité sociale ; cela pour assurer progressivement au plus grand nombre de personnes possible des niveaux plus élevés de sécurité sociale, selon les orien-

tations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale. Afin de garantir un accès effectif à des soins de santé et la sécurité du revenu de base tout au long de la vie, les socles de protection sociale au niveau national devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes : accès à des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité ; sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et autres biens et services nécessaires ; sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont

dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité ; et sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées. De telles garanties devraient être dispensées à tous les résidents et à tous les enfants, conformément à la législation nationale et sous réserve des obligations internationales. Les prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, d'invalidité, de vieillesse, de survivants, de chômage et les garanties



© LayeproPhotos



© LayeproPhotos

→ d'emploi, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

Celles-ci peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universelles, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

La Recommandation prévoit également que les pays devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ceci par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale.

Ces stratégies devraient accorder la priorité à la mise en œuvre et au maintien des socles de protection sociale et chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale com-

« Les socles de protection sociale visent des sociétés et des économies plus inclusives. »

plets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques. D'après la Recommandation, les pays devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale ; y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées. Les pays devraient également organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale. Par ailleurs, la Recommandation encourage les pays à échanger, entre eux et avec l'OIT, des informations, des expériences et de l'expertise. Dans le cadre de la mise en œuvre de la Recomman-

ation, les pays pourront solliciter l'assistance technique de l'OIT et d'autres organisations internationales pertinentes, compte tenu de leurs mandats respectifs.

L'adoption de la Recommandation et les orientations qu'elle fournit constituent un pas important vers la garantie de l'accès à une sécurité élémentaire de revenu, une sécurité alimentaire, une alimentation adéquate et un accès pour tous aux services essentiels (tels que la santé, l'éducation, le logement, l'eau et l'assainissement et d'autres services définis à l'échelle nationale).

Il s'agit d'une contribution à l'Initiative mondiale pour un Socle de protection sociale, qui est soutenue par une large coalition d'organisations internationales et de partenaires pour le développement.

Les socles de protection sociale au niveau national, en tant qu'élément fondamental des systèmes nationaux de sécurité sociale, constituent une part essentielle des politiques nationales et internationales visant à édifier des sociétés et des économies plus inclusives.

## Etendre la protection sociale à toutes les couches de la population

par Ariel Pino, expert en protection sociale/BIT

*Reposant sur l'idée que la sécurité sociale est un droit de la personne et une nécessité économique et sociale, la stratégie du BIT pour l'extension de la sécurité sociale est fondée sur une approche bidimensionnelle afin de développer des systèmes de sécurité sociale cohérents et complets.*

**Stratégie du BIT :** S'adosser au Socle de protection sociale pour l'accès effectif aux soins et à la sécurité du revenu

La stratégie du BIT préconise qu'un niveau de sécurité élémentaire de revenu et un accès à des soins de santé doivent être fournis à chacun (dimension horizontale). Cette stratégie voudrait également que des niveaux de protection plus élevés soient mis en place progressivement, inspirés des normes internationales du travail à jour du BIT (dimension verticale).

La dimension horizontale de ladite stratégie, insistons là-dessus, est représentée par le Socle de protection sociale tel que défini dans la Recommandation 202 (voir article consacré). Le socle correspond à un ensemble fondamental de droits et de transferts qui garantissent à tous les membres d'une société l'accès à un niveau minimum de biens et de services. Il permet d'assurer la cohérence et la coordination des

« Un Socle de protection sociale nécessite l'intégration des politiques de développement économique et social. »

initiatives nationales de protection sociale existantes et à venir. Afin de garantir un accès effectif à des soins de santé et une sécurité du revenu de base tout au long de la vie, le socle devrait fournir à tous les résidents et à tous les enfants au moins les garanties élémentaires suivantes : l'accès à des soins de santé essentiels, et aux soins de maternité ; la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, assurant l'accès à l'alimentation, •••

« Le Cabo Verde fut l'un des premiers pays africains à attribuer une pension non contributive aux personnes âgées et aux personnes handicapées. »

© LayeproPhotos



→ à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires ; la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif ayant des ressources insuffisantes dues à des cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité ; et la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées. La mise en place d'un Socle de protection sociale nécessite l'intégration des politiques de protection sociale à celles portant sur l'emploi, le développement économique et social, les investissements dans les services publics essentiels et infrastructures de base et les politiques fiscales et budgétaires. Cette démarche contribue à la mise en place d'un système de protection sociale pérenne, financé de manière durable et bâti autour d'un large consensus généré par le dialogue social et les consultations avec tous les groupes d'intérêt.

### Exemples d'intervention du BIT dans certains pays

**Togo.** Un projet financé par la France et le BIT a appuyé l'élaboration de la Politique nationale de protection sociale. Cette politique vise à mettre en place un Socle de protection sociale dans le cadre des priorités des politiques d'extension de protection sociale

décidées par le Gouvernement. Le projet a aussi appuyé le travail des agences du Système des Nations Unies et des Partenaires techniques et financiers, la collaboration interministérielle et l'implication de toutes les parties prenantes nationales. Le BIT a appuyé la création du Comité national de promotion de la Protection sociale (CNPPS) qui a pour mission d'orienter et de coordonner toutes les activités en matière de protection sociale sur toute l'étendue du territoire togolais. Le CNPPS est composé de représentants de ministères et partenaires sociaux et de partenaires techniques et financiers.

**Cabo Verde.** A travers le projet STEP Portugal, les capacités de l'Institut national de prévoyance sociale (INPS) ont été renforcées pour étendre la couverture aux travailleurs indépendants, aux travailleurs domestiques et à ceux des micros et petites entreprises. Le système d'assurance sociale a aujourd'hui l'un des taux de couverture les plus élevés en Afrique subsaharienne. En progrès constant ces dernières années, il dépasse aujourd'hui les 20%.

Le Cabo Verde fut l'un des premiers pays africains à attribuer une pension non contributive aux personnes âgées et aux personnes handicapées. La mise en place d'un système unifié de pensions sociales non-contributives a bénéficié de l'appui de STEP Portugal dès la création du Centre

national des pensions sociales (CNPS). Ce centre a vocation à couvrir tous les hommes et les femmes de plus de 60 ans vivant dans la pauvreté – souvent issus du secteur informel. La pension sociale s'adresse aussi aux personnes handicapées ou invalides, aux enfants handicapés vivant dans les familles pauvres. Plus de 90% du public cible sont actuellement couverts par la pension sociale. (voir reportage intitulé : « Cabo Verde : un archipel sur la voie de la protection sociale universelle », page 47)

**Sénégal.** Le secteur informel au Sénégal contribue à hauteur de 55% au PIB et est considéré comme un secteur refuge, permettant de capter toutes les initiatives de création d'emplois. Il représente un levier attractif pour la plupart des jeunes, en butte à la restriction des capacités d'absorption du secteur structuré. L'emploi informel, qui représente plus de 40% des emplois non agricoles, s'accroît avec l'urbanisation et n'a aucune protection sociale (SNDES, 2012). Le BIT appuie actuellement les mandats de l'OIT dans l'extension de la couverture sociale aux travailleurs de l'économie informelle, à travers la mise en place d'un Régime simplifié pour les petits contribuables (RSPC). Le RSPC a pour objectif l'inclusion sociale des travailleurs de l'économie informelle et l'accompagnement de leur transition vers le secteur formel. Il s'agit d'une approche ambitieuse qui repose sur

### Politiques et documents de protection sociale de pays sélectionnés

Etats	Documents nationaux de protection sociale	Dates
Bénin	Etude Unicef sur l'état des lieux et les perspectives de protection sociale au Bénin	Juillet 2010
Burkina Faso	Politique nationale de protection sociale	Septembre 2012
Côte d'Ivoire	Stratégie nationale de protection sociale, version provisoire	Février 2013
Ghana	<i>National social protection strategy</i>	Mars 2007
Mali	Plan d'actions national d'extension de la protection sociale 2011–2015	Janvier 2011
Mauritanie	Stratégie nationale de protection sociale en Mauritanie - Elément essentiel pour l'équité et la lutte contre la pauvreté	Janvier 2012
Nigéria	<i>National social protection Policy (draft)</i>	Octobre 2013
Niger	Politique nationale de protection sociale	Août 2011
Sénégal	Stratégie nationale de protection sociale	Septembre 2005
Togo	Politique nationale de protection sociale, document provisoire	Juillet 2012

Source : Adapté de Pino, A. and Confalonieri, A. M. B. (2014), *National social protection policies in West Africa: A comparative analysis. International Social Security Review*, 67: 127–152. doi: 10.1111/issr.12051

une demande exprimée par les acteurs de l'économie informelle, une ouverture des institutions formelles de sécurité sociale, une forte volonté exprimée par l'Etat et une conjonction des politiques sectorielles de protection sociale et de promotion de l'emploi et de l'entreprise. Le RSPC vise à mettre en synergie les politiques et mesures pour l'économie informelle. La formulation du RSPC tend à bouleverser les approches classiques. En effet, au-delà de la protection sociale, il organise des services intégrés en lien avec les administrations du travail, fiscales et de l'emploi, les chambres des métiers, les chambres de commerce, etc. afin de simplifier les procédures administratives pour les entreprises.

« Au Sénégal un régime simplifié pour les petits contribuables ferait le bonheur de près de 2.300.000 travailleurs du secteur informel. »

Le RSPC organise aussi un régime obligatoire là où la Caisse de sécurité sociale et les systèmes de micro assurance reposent sur le volontariat. Il vise également à unifier les contributions sociales et fiscales pour une population à faible capacité contributive. A l'inverse des mutuelles communautaires qui cherchent à offrir une

cotisation la plus basse possible, le RSPC présume que les acteurs de l'économie informelle sont prêts à contribuer plus pour des services de qualité répondant à leurs besoins. L'Enquête nationale du secteur informel au Sénégal de 2011 a montré que le secteur informel non agricole emploie 2 216 717 personnes qui sont de potentiels bénéficiaires du RSPC.

**Niger.** Le Gouvernement du Niger a pris l'engagement de mettre en place un Socle de protection sociale pour opérationnaliser la Politique nationale de protection sociale de 2011. Pour donner suite à la Déclaration d'engagement du Système de Nations Unies lors du Forum national sur la Protection sociale de 2013, le BIT a mis en

place un programme d'appui. Ce programme est centré sur des actions visant l'extension de la protection sociale fondée sur les droits et les normes internationales du Travail. Ce programme garantit l'accès aux soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu tout au long de la vie à toutes les personnes dans le besoin (notamment celles qui sont les plus vulnérables). Cet appui est guidé par la Recommandation n° 202 de l'OIT concernant les socles nationaux de protection sociale adoptée par l'ensemble des mandants tripartites des 185 Etats Membres de l'OIT, dont le Niger, et soutenue par la communauté internationale. Pour définir et mettre en place le Socle de protection sociale, un Dialogue national a été organisé, avec l'appui technique du BIT,

→ par le Système de Nations Unies et la Primature du Niger. Le dialogue vise à fédérer toutes les initiatives en cours, et à venir, ainsi que tous les acteurs nationaux et internationaux pour définir le Socle de protection sociale et la feuille de route pour sa mise en application. Des activités de renforcement de capacités ont eu lieu en 2013 et 2014.

**Mauritanie.** Le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie a demandé au BIT un appui technique concernant l'actualisation du système d'information de la Caisse nationale de Sécurité sociale (CNSS). Le but visé est d'améliorer la gouvernance et de garantir la bonne tenue de fichiers informatiques et l'exécution des fonctions administratives et techniques. La CNSS a mis en œuvre avec succès le schéma directeur informatique dans une première phase pilote et est actuellement en train de généraliser l'implémentation du système informatique complet.

### Ce que font les Etats de l'Afrique de l'Ouest

Les Etats ouest africains reconnaissent l'importance de la protection sociale et sa double fonction : sociale et économique. En effet, la protection sociale promeut à la fois l'équité sociale et la croissance économique. Il n'est alors pas surprenant que les politiques et stratégies nationales de protection sociale des Etats d'Afrique de l'Ouest soient inspirées aussi bien des stratégies de lutte contre la pauvreté que des

stratégies de croissance accélérée et de développement durable. En plus de la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire, etc., la protection sociale constitue une voie pour promouvoir la productivité des ménages en augmentant leur capacité d'achat d'intrants. Elle contribue également au développement des enfants, en particulier à travers leur éducation. Ainsi concourt-elle à briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté par le développement du capital humain.

Le développement durable allant de pair avec une stratégie de lutte contre la pauvreté, la protection sociale devient un élément incontournable. Les systèmes de protection sociale qui existent dans la sous-région ouest-africaine sont principalement développés pour donner une protection aux travailleurs salariés, du public ou du privé. De ce fait, et compte tenu des caractéristiques de la population des pays africains, une large partie de la population reste sans couverture. Ces groupes sont les travailleurs de l'économie informelle, les travailleurs ruraux et les travailleurs migrants. Il n'est pas moins important de prendre en compte les modalités informelles de protection sociale qui, malgré leur délitement progressif en raison de l'évolution démographique, des migrations, de l'urbanisation et de la pauvreté généralisée, représentent des

mécanismes tout à fait valables de l'extension de la couverture sociale. A la lumière de ce qui précède, on se rend compte finalement que les politiques sociales font toutes partie des politiques nationales de développement en Afrique de l'Ouest. Le développement ne s'arrête pas dès lors qu'il a atteint tel ou tel stade, mais constitue en fait un processus continu qui tend implicitement ou explicitement à réaliser un projet de société, une vision des conditions de

vie et de travail des individus. Afin d'assurer la cohérence de cette vision, il faudrait que les objectifs de la protection sociale soient clairement définis. Aussi faudrait-il que les mécanismes institutionnels soient en adéquation avec ces objectifs et compatibles avec

ceux des politiques économiques et sociales au sens le plus large, et qu'ils contribuent à leur réalisation. L'extension de la couverture sociale est liée de façon cruciale à l'élaboration de politiques de protection sociale cohérentes, bien définies et en adéquation avec les politiques de l'emploi et les autres politiques sociales. Ces politiques doivent être conçues dans le cadre d'un vaste dialogue national auquel participent les partenaires sociaux et autres parties prenantes. La plupart des systèmes nationaux de protection sociale ont évolué sans plan d'ensemble, en réaction

à des besoins nouveaux ou perçus comme tels. Chaque nouveau problème donne lieu à l'adaptation du système existant ou à la création d'un nouveau mécanisme de protection.

La perception d'un problème de politique sociale était souvent étroitement liée à l'influence politique des groupes concernés par ce problème. L'élaboration de politiques de protection sociale cohérentes peut contribuer à l'identification de ces failles pour y remédier et améliorer l'efficacité du système.

En ce qui concerne la prévention de la discrimination entre les hommes et les femmes dans la protection sociale et l'emploi, et la promotion d'une participation plus large des femmes à la société, des systèmes de protection sociale bien conçus peuvent jouer un rôle important. Et cela, en favorisant la participation des femmes au marché du travail, en encourageant la formalisation de l'emploi des femmes et des hommes, et en améliorant l'équilibre entre la vie professionnelle et les responsabilités familiales.

En outre, promouvoir l'égalité de traitement des travailleurs migrants au niveau de la sécurité sociale est perçu de plus en plus, non seulement comme une nécessité sociale, mais aussi comme une nécessité économique.

En définitive, les programmes devront prendre en compte les dimensions du travail décent, promouvoir les égalités de chances, entre les hommes et les femmes dans la protection sociale et assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques.

## La couverture sociale en santé

par **Dramane Batchabi**, économiste, spécialiste Assurance santé

### Un sujet au cœur des préoccupations internationales

La protection de la santé est reconnue comme un droit fondamental dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui stipule en son article 25 que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour (...), les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ». Ce droit à la santé est consacré par plusieurs traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains et par des constitutions nationales dans le monde entier. Le droit à la santé suppose de pouvoir accéder en temps opportun à des soins acceptables, abordables et de qualité appropriée. L'amélioration de l'état de santé et de l'espérance de vie des populations en général et des couches sociales les plus vulnérables en particulier, est l'un des buts fondamentaux et des moyens essentiels pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les OMD ne seront pas atteints si les « Objectifs santé » ne le sont pas. Or, la santé est de nos jours le secteur où la demande de protection sociale est la plus forte, notamment dans

les pays en développement. Des études réalisées par l'OMS montrent que les dépenses de santé mettent environ 150 millions de personnes dans une situation financière catastrophique et font passer 100 millions d'individus au-dessous du seuil de pauvreté. Les comptes nationaux de la santé réalisés dans les pays d'Afrique montrent qu'en général la contribution des ménages au financement de la santé, par paiement direct des soins, est au-delà de 50%. Il en résulte que l'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité reste un défi majeur pour le système de santé dans la mesure où, faute d'une couverture efficace du risque maladie, les populations continueront de payer un lourd tribut au financement du système de santé. Le mode de financement des soins de santé par paiement direct, qui est majoritaire dans les pays en développement, accroît les inégalités déjà existantes. Les catégories les plus pauvres consacrent aux dépenses de santé une proportion de leur revenu significativement plus importante que les catégories aux revenus élevés. Le coût des soins reste trop souvent dissuasif et

les personnes aux revenus trop modestes ne se soignent pas, faute de dispositif de couverture du risque maladie. Face à cette situation, une réflexion sur l'amélioration de l'accessibilité des soins de santé dans les pays en développement s'est engagée depuis 2003. Elle a montré que, ni la gratuité des soins dans le secteur public, ni la politique de recouvrement des coûts, n'empêchent l'aggravation des inégalités de santé. Le financement des soins grâce à des mécanismes de prépaiement équitablement répartis est une solution possible. Les Chefs d'Etat et de gouvernement du G8 réunis au Sommet de Saint Petersburg en juillet 2006 ont encouragé l'accélération des discussions au niveau international sur les approches permettant de développer la couverture du risque maladie à travers les systèmes d'assurance maladie publics, privés ou à base communautaire dans les pays en développement. Ils ont invité l'OCDE et les Organisations compétentes à travailler sur ce sujet. En juin 2012, la 101<sup>ème</sup> session de la Conférence internationale du Travail (CIT) a adopté...

la recommandation n°202 relative aux socles nationaux de protection sociale, qui sont un ensemble de garanties de base définies au niveau national. Ces garanties ont pour objectif d'assurer une sécurité minimale de revenu et un accès à des services essentiels notamment les soins de santé. Enfin, en décembre 2012, l'Assemblée Générale des Nations Unies (AGNU) a approuvé une résolution sur la Couverture Universelle de Santé (CUS). Cette résolution invite les Etats Membres à valoriser la contribution de la CUS à la réalisation de tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'AGNU demande urgemment aux gouvernements, aux organisations de la société civile et aux organismes internationaux de favoriser l'inclusion de la CUS dans l'Agenda international de développement, en tant que moyen de promotion d'une croissance durable. Au-delà des avantages économiques et sociaux indéniables qu'elle offre, la couverture sanitaire universelle est un facteur d'intégration nationale, de cohésion sociale, de paix et de progrès social. Cette vision est aujourd'hui partagée par l'ensemble des pays d'Afrique et la plupart des gouvernements ont décidé de mettre en place des systèmes de couverture sanitaire universelle.

## CONFIDENCES

« *Le jour où je suis tombé malade sans le sou* »

**M.D**

« En 2013, je suis tombé malade. Je souffrais d'une hernie qui s'est réveillée à un moment où je m'y attendais le moins car je l'avais eue précédemment, mais elle avait été traitée et je croyais que j'en étais guéri. Hélas, elle s'était réveillée, causant une forte réduction de ma mobilité, avec d'intenses douleurs. Le diagnostic avait révélé que seule une opération chirurgicale pouvait me soulager. Or, à l'époque, je gagnais difficilement ma vie en tant qu'électricien. C'est à peine si je gagnais 5000 FCFA par jour. J'ai dû mettre toutes mes économies dans cette maladie, environ 400 000 FCFA. J'ai été opéré finalement le 13 juin 2013. Mais cela ne m'a pas guéri car l'opération a été mal faite. Ainsi, durant 3 mois encore, je faisais le tour des hôpitaux de Dakar pour me faire opérer. Et à un moment donné, je me demandais si ces va-et-vient n'allaient pas aggraver ma situation. Faute de moyens financiers, j'étais obligé de marcher presque tous les jours des HLM (quartier périphérique de Dakar) où je vis, à l'hôpital Le Dantec. Imaginez la distance à parcourir si je devais venir d'une des régions situées en dehors de la capitale. Je me levais à 5h du matin, pour arriver là-bas à 7h 30, et bien évidemment, j'étais devancé par beaucoup de patients. Après de longues heures d'attente, je rentrais chez moi sans le moindre soin, faute de moyens. Finalement, le bon Dieu a mis sur mon chemin un chirurgien très généreux, ami de mon frère, qui est médecin également. Avec lui, ma situation de malade indigent a radicalement changé, sans compter l'appui d'un ami architecte. Ce dernier, faute d'avoir de mes nouvelles depuis fort longtemps m'a appelé un jour pour s'enquérir de ma situation. Lorsque je lui expliqué mes difficultés, il m'a offert 100.000 FCFA. Grâce à ces personnes, j'ai pu subir une deuxième opération qui m'a soulagé. J'invite mes compatriotes travailleurs à éviter de tomber dans des situations d'indigence de ce genre car dans ce pays, si vous n'avez pas d'argent, vous avez peu de chance d'avoir accès à certains soins. Si j'avais une assurance ou un système de prise en charge médicale, je suis sûr qu'en moins d'une semaine, on m'aurait soigné. Avant, je n'imaginais pas qu'une telle mésaventure pouvait m'arriver. Ce que j'ai dû endurer comme galère durant cette période ne m'a jamais traversé l'esprit. »

## CONFIDENCES

« *J'ai été sauvé de la paralysie grâce à un système d'assistance sociale fonctionnel* »

**Mohamed**

« Depuis plusieurs années, je pense que c'était à compter de 2009, je souffrais de maux de dos passagers. Au fil des ans, ils se sont accentués, tendant à me gêner terriblement dans mon travail qui nécessitait de longues heures en position assise et des déplacements fréquents à travers le pays. Puisque j'étais agent contractuel de l'Etat, je me suis résolu à passer un examen médical sous IRM (Imagerie à résonance magnétique). C'était très coûteux. Fort heureusement, j'ai pu bénéficier d'une imputation budgétaire de l'Etat grâce à laquelle je n'ai pas beaucoup ressenti la cherté. L'IRM avait révélé que j'avais une hernie discale communément appelée sciatique. Faute de temps et de volonté certainement, j'ai traîné avec cette maladie, en usant de produits pharmaceutiques calmants. Et puis arriva le mois d'avril 2012, au cours duquel mon contrat avec la Fonction publique sénégalaise a été interrompu brutalement, suite au changement de régime, à l'issue de l'élection présidentielle démocratique qui a placé le président Macky Sall à la tête du Sénégal. Cette perte d'emploi et de revenus mensuels a coïncidé avec une forte résurgence de ma maladie, sans doute accentuée par le stress insoutenable que je vivais à cause de ma situation de chômeur, père et soutien de famille. Je souffrais de douleurs atroces, au point que j'étais quasiment devenu un handicapé physique car lorsque je marchais, je sentais un étirement d'un de mes nerfs derrière ma jambe droite. J'étais obligé de ne pas forcer le pas car plus je le faisais, plus la douleur était intense, me donnant l'impression que le nerf allait se couper et me handicaper à vie. En marchant, j'observais une pause au moins tous les 10 mètres. Bref j'étais devenu une personne à mobilité réduite et sans aucune ressource financière pour me faire soigner. J'ai vécu ainsi durant plusieurs semaines. Heureusement, mon grand frère qui travaille dans le secteur de la santé m'a demandé d'aller voir un de ses amis, un kinésithérapeute qui exerçait dans un centre médical spécialisé de Dakar. Lorsque je lui ai expliqué ma maladie et ma situation d'indigence, il m'a d'abord orienté vers leur assistante sociale. Cette dernière, après m'avoir posé un tas de questions, m'a fait la belle surprise de m'ouvrir un dossier d'indigent qui m'a permis d'être traité et suivi gratuitement dans ce centre, jusqu'à ma guérison. Sans ce Kiné, je n'aurais jamais cru qu'au Sénégal des hôpitaux publics faisaient réellement du social. Il fallait que cela m'arrive pour que j'y crois.



©LayeproPhotos

## Expériences du Ghana, du Togo et de la Côte d'Ivoire

En septembre 2015, la Côte d'Ivoire prévoit de lancer la Couverture maladie universelle (CMU). Au Togo, l'extension progressive du régime d'assurance maladie aux autres catégories de la population est projetée en 2016. De son côté, le Ghana fait office de pionnier en Afrique de l'Ouest dans la construction d'un système de couverture universelle en santé. Visite guidée de ces trois systèmes.

**Ghana.** Après l'indépendance, la gratuité des soins de santé pour tous a été instaurée au Ghana, financée par la fiscalité. A partir

de 1970, il a été instauré un paiement symbolique pour accéder aux soins dans les formations sanitaires, qui a abouti en 1980 à l'adoption d'une législation en faveur du paiement des soins par les usagers dénommée « *cash and carry* ». La mise en œuvre de cette législation a entraîné une baisse considérable de la fréquentation des formations sanitaires et de mauvais indicateurs de santé. Pour améliorer cette situation, le Gouvernement a lancé en 2002, une réflexion sur la mise en place d'un système d'assurance maladie universelle. La loi sur l'assurance maladie a été adoptée en 2003 et fait obligation à tout résident du Ghana

d'adhérer à l'un des trois types de systèmes de couverture autorisés : les mutuelles de santé de districts appuyées par l'Etat, les mutuelles de santé privées et les assurances commerciales.

### Une architecture décentralisée et plusieurs sources de financement

L'architecture du système de couverture sanitaire du Ghana s'articule autour de trois institutions : le Conseil national d'assurance maladie qui a pour mission de coordonner et réguler le système ; le Fonds national d'assurance maladie pour la mise en commun et l'allocation des ressources ; les mutuelles de

santé de district qui assurent les fonctions d'affiliation, de collecte des cotisations auprès du secteur informel et de paiement des prestations. Un panier de soins de base obligatoire a été défini par la loi portant code de la couverture maladie. Il couvre 95% des pathologies rencontrées au Ghana. Les prestations sont accessibles dans toutes les formations sanitaires publiques et centres médicaux privés accrédités par le Conseil national d'assurance maladie. En cas de maladie, toute personne doit passer par le centre de santé avant d'accéder à la formation sanitaire de niveau supérieur si nécessaire (gatekeeper). Le financement du système provient de différentes sources:

Politiques et documents de protection sociale dans ces pays

Catégorie de population	Population (millions)	Pourcentage population couverte
Moins de 18 ans	10.47	60,3
Secteur informel	7.26	51,4
Plus de 70 ans	1.08	75,9
Secteur formel	3.29	24,6
Femmes enceintes	0.75	57,3
Personnes indigentes	0.63	47,6
<b>TOTAL</b>	<b>23.48</b>	<b>53,1</b>

Source : NHIS 2009

une cotisation des travailleurs du secteur informel fixée selon les niveaux de revenus et variant de 5 à 33 dollars US par adulte par an ; un prélèvement de 2,5% des cotisations sociales versées à la Caisse nationale de Sécurité sociale pour les travailleurs du secteur formel ; une TVA de 2,5% sur certains biens et services ; des dons des bailleurs de fonds. Les personnes indigentes, les personnes âgées de plus de 70 ans et les enfants de moins de 18 ans sont exemptés du paiement de la cotisation.

**Des forces et des points d'amélioration**

Le système de couverture sanitaire du Ghana présente des forces qui ont permis un accroissement significatif de la population couverte. Il s'agit

« Le système de couverture sanitaire du Ghana présente des forces qui ont permis un accroissement significatif de la population couverte. »

essentiellement de la forte volonté et de l'engagement politique ; l'adoption d'une couverture de base obligatoire pour tous ; la fixation de cotisation en fonction de la capacité contributive pour les travailleurs du secteur informel; une forte décentralisation du système permettant une participation des populations ; l'exemption de cotisation pour les personnes vulnérables ; la mise en place de financement innovant à travers la TVA sur certains biens et services.

Toutefois des points d'amélioration apparaissent. Ils sont liés essentiellement à la complexité qu'entraîne une telle architecture. En effet, le système est assez fragmenté avec une gestion technique assurée par chaque mutuelle de district, sans relations directes avec les autres mutuelles. Des difficultés

sont également rencontrées dans l'identification des indigents et dans l'application de la cotisation par palier pour les travailleurs du secteur informel. Des réformes du système ont été engagées notamment la gestion centralisée des relations avec les prestataires de soins ainsi que d'autres fonctions techniques ; les mutuelles de district effectueront essentiellement des fonctions de proximité liées à l'affiliation, à la collecte des cotisations et au contrôle social.

**Togo.** A l'issue des assises nationales du dialogue social tenues en 2006, le Gouvernement togolais a décidé de prendre des mesures afin de permettre à moyen terme, à tous les citoyens et citoyennes, de disposer d'un minimum

de protection sociale, notamment en santé. L'expérience togolaise en matière d'extension de la couverture sanitaire est très récente et est basée sur une approche très progressive. Suite à un processus participatif démarré en mars 2009 avec l'appui technique du BIT, la loi N°2011-003 du 18 février 2011 a institué un régime obligatoire d'assurance maladie pour les agents publics et assimilés en République du Togo. Il s'agit de la première étape dans la mise en place d'un système de couverture universelle du risque maladie au Togo.

**Un organisme national de gestion avec les agents publics comme première cible**

Le régime d'assurance maladie du Togo est régi par un cadre juridique composé de différents textes.

La Loi N°2011-003 du 18 février 2011 institue le régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés.

Le Décret N°2011-034/PR fixe les statuts de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM), établissement public chargé de gérer le régime d'assurance maladie.

Le Décret N°2011-032/PR fixe les taux et les modalités de paiement des cotisations par les personnes assujetties.

Le Décret N°2011-035/PR fixe le régime de partenariat entre l'INAM et les formations sanitaires.

L'Institut National d'Assurance Maladie (INAM), établissement public dont les statuts sont régis par le décret N°2011-034/PR, est chargé de gérer le régime d'assurance maladie. Il a été lancé officiellement le 05 septembre 2011.

L'INAM dispose de six délégations régionales installées dans les Chefs lieu de région, chargées de réaliser les activités au niveau local.

Les prestations couvertes comprennent : les consultations, les hospitalisations, les actes médicaux et paramédicaux ; les actes de biologie

et d'imagerie médicale; et les produits pharmaceutiques. En cas de maladie, le bénéficiaire doit se rendre dans une formation sanitaire conventionnée par l'INAM pour bénéficier des prestations. Il s'agit d'un système de tiers payant, c'est-à-dire que les bénéficiaires ne paient que le ticket modérateur à la formation sanitaire et l'INAM prend en charge directement la part restante selon le taux de prise en charge des prestations qui varie de 80 à 100%.

Les factures des prestations d'un mois doivent être déposées au plus tard le 10 du mois suivant et l'INAM dispose d'un délai maximum de 30 jours pour le paiement.

Le régime obligatoire d'assurance maladie est financé essentiellement par les cotisations des personnes assujetties. Sur la base de l'étude de faisabilité réalisée et des choix effectués en termes de prestations à couvrir, le financement du régime d'assurance maladie repose sur une contribution fixée à 7% du salaire des agents en activité (répartie équitablement entre le travailleur et l'employeur), et 3,5% de la pension pour les agents à la retraite.

On distingue actuellement cinq sources de financement (organismes payeurs). Il y a d'abord l'Etat. En tant qu'employeur des fonctionnaires, il est chargé du versement de leur cotisation à l'INAM à travers le Trésor Public.

Un montant annuel représentant la quote-part de l'Etat employeur est inscrit dans le budget général de l'Etat en début de chaque exercice. Il est prélevé mensuellement 3,5% du salaire de chaque agent de l'Etat.

La deuxième source de financement est constituée par les collectivités locales. Elles ont la responsabilité du versement des cotisations de leurs agents. Un montant annuel représentant la quote-part de la collectivité locale est inscrit dans son budget en début de chaque exercice. Il est prélevé mensuellement 3,5% du salaire de chaque agent de la Collectivité.

Viennent ensuite les établissements publics à caractère administratif. Il

« Le Togo a réussi aujourd'hui à se doter d'une institution spécialisée dans la gestion du risque maladie avec une expertise technique nationale. »

s'agit d'institutions qui bénéficient de la subvention de l'Etat mais qui ont une gestion autonome. Elles ont la responsabilité du versement des cotisations de leurs agents. Un montant annuel représentant la quote-part de l'Etablissement est inscrit dans leur budget en début de chaque exercice. Il est prélevé mensuellement 3,5% du salaire de chaque agent de l'établissement. Quatrième source de financement : la Caisse de Retraite du Togo (CRT). La CRT gère les pensions des agents de l'Etat à la retraite. A ce titre, elle est chargée du versement des cotisations de ces agents à l'INAM. Il est prélevé mensuellement 3,5% sur la pension principale de chaque agent retraité.

Enfin la cinquième source : la Caisse nationale de Sécurité Sociale (CNSS). La CNSS gère les pensions des agents permanents de l'Etat à la retraite. A ce titre, elle est chargée du versement des cotisations de ces agents à l'INAM. Il est prélevé mensuellement 3,5% sur la pension principale de chaque agent retraité.

**Des résultats significatifs**

En mettant en place l'INAM, le Togo a réussi aujourd'hui à se doter d'une institution spécialisée dans la gestion du risque maladie avec une expertise technique nationale. Le nombre de bénéficiaires s'élève actuellement à 270 000 personnes avec un réseau de 1080 prestataires conventionnés, repartis sur l'ensemble du territoire national. Un sondage réalisé en 2014 auprès des responsables des formations sanitaires a montré une augmentation significative des fréquences d'utilisation des soins et une amélioration de leurs recettes. Les points d'amélioration sont relatifs à la finalisation du système d'information, l'amélioration des outils de prise en charge et le renforcement de la maîtrise des risques liés aux prestations.

## Vers l'extension du régime d'assurance maladie

Après trois années de fonctionnement, l'INAM a réussi à se positionner comme un acteur majeur dans la prise en charge sanitaire et le financement du secteur de la santé. Le bilan effectué montre que les différents acteurs se sont appropriés progressivement les principes, procédures et outils de mise en œuvre du régime d'assurance maladie, créant ainsi

« Avec plus de 700 000 bénéficiaires, la MUGEFCI est la plus importante mutuelle de santé en Afrique. »

un environnement favorable à l'extension de la couverture du risque maladie. Sur cette base, la réflexion sur l'extension progressive de la protection sociale en santé aux travailleurs de l'économie informelle et aux groupes vulnérables a été lancée. Un projet d'architecture du système universel a été défini dans lequel l'INAM est l'organe national chargé de gérer la couverture sanitaire universelle. Des articulations avec différentes structures d'affiliation seront mises en place. Les études sont

en cours pour déterminer les paramètres techniques et financiers de l'extension de la couverture aux autres catégories de la population. Il s'agit en particulier de définir un panier de soins de base, fixer les niveaux de contribution par catégorie de la population et déterminer les transferts sociaux de l'Etat. L'extension progressive du régime d'assurance maladie aux autres catégories de la population sera lancée à partir de l'année 2016.

**Côte d'Ivoire.** Le système ivoirien de couverture sociale en santé a été pendant longtemps marqué par l'existence de divers mécanismes de prise en charge orientés vers différentes catégories de population. Dans ce pays, l'expérience la plus significative est celle de la Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEFCI). Cette institution a été mise en place par un décret de 1973 instaurant un régime de couverture maladie pour les fonctionnaires et agents de l'Etat. Elle gère deux régimes : un régime de base à adhésion automatique couvrant les produits pharmaceutiques, les prothèses, les soins dentaires et la lunetterie, avec une cotisation fixée à 3% du salaire du travailleur; un régime complémentaire à adhésion volontaire qui couvre notamment les consultations, les actes médicaux et chirurgicaux, les hospitalisations, avec une cotisation fixée à 15 000 FCFA par mois pour une famille de six personnes maximum. Avec plus de 700 000 bénéficiaires, la MUGEFCI est la plus importante mutuelle de santé en Afrique avec une gestion entièrement professionnalisée. Face

à certaines difficultés rencontrées, une vaste réforme a été entreprise par le Gouvernement ivoirien pour améliorer le fonctionnement entre 2013 et 2014.

Au total, le nombre de personnes bénéficiant d'une couverture sociale formelle en santé est estimé à 15% de la population. Ce qui situe l'enjeu du système de couverture universelle en santé que le gouvernement a décidé de mettre en place progressivement.

## Vers l'extension de la couverture sociale en santé

La Couverture Maladie Universelle (CMU) a été instaurée, conformément aux engagements du Président Alassane Dramane Ouattara, avec pour objectif à terme, d'assurer un accès à des soins de santé de qualité pour l'ensemble de la population résidente en Côte d'Ivoire dans des conditions financières soutenables. La loi instituant la CMU, a créé deux régimes : un régime contributif basé sur une cotisation fixée actuellement à 1 000 FCFA par individu par mois à partir de l'âge de 05 ans ; un régime non contributif dénommé régime d'assistance médicale qui vise les personnes indigentes et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), principal opérateur de la CMU, est un établissement public doté d'une autonomie de gestion administrative et financière dont l'organisation s'articule autour d'un conseil d'administration et d'une direction générale. Elle est placée sous la tutelle technique

et financière du ministère de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Formation professionnelle et du ministère de l'Economie et des Finances.

Conformément aux dispositions légales, la CNAM délèguera une partie de ses fonctions à des organismes tiers. Ainsi pour l'affiliation et la collecte des cotisations, la Caisse nationale de Prévoyance sociale (CNPS) réalisera les opérations pour les salariés et retraités du secteur privé formel, tandis que la Caisse générale de Retraite des agents de l'Etat (CGRAE) s'occupera des agents de l'Etat à la retraite. La liquidation des prestations sera déléguée à des assureurs, des mutuelles sociales ou autres organismes gestionnaires de portefeuilles maladie. La mise en œuvre de l'assujettissement obligatoire à la couverture maladie sera relativement aisée pour les travailleurs du secteur formel qui sont déjà gérés par d'autres institutions disposant d'une base de données et capables d'effectuer des prélèvements à la source sur les salaires. Mais pour les autres catégories de population, il s'agit d'un grand défi à relever par l'ensemble des acteurs. Pour les personnes indigentes, il est nécessaire que des critères objectifs et une méthodologie d'identification soient définis et validés au niveau national. Les collectivités locales et les structures de l'économie sociale seront sollicitées à cet effet. Les réflexions sur la stratégie d'affiliation des travailleurs indépendants de l'économie informelle et du secteur agricole sont en cours. La première phase d'affiliation a été lancée en fin 2014 par le

Président de la République et concerne les travailleurs salariés du secteur public civil et militaire, les personnes retraitées des secteurs publics et privés, les professions libérales, les personnes indigentes, les exploitants agricoles dans certaines filières structurées, les commerçants et artisans assujettis à l'impôt synthétique, les étudiants de l'enseignement supérieur. Des guichets d'enrôlement ont été installés par la CNAM sur toute l'étendue du territoire national pour permettre aux personnes concernées d'effectuer leurs opérations d'affiliation. Le démarrage des prestations dans le cadre de la CMU est prévu pour le mois de septembre 2015. Le nombre de personnes concernées par cette première phase représente environ 16,7% de la population résidant en Côte d'Ivoire. Il s'agit d'un premier pas vers l'universalisation de la couverture sociale en santé.

## Leçons à tirer des expériences

L'extension de la couverture sociale en santé constitue aujourd'hui une question prioritaire dans les stratégies de développement de la plupart des pays d'Afrique. L'une des principales leçons tirées des expériences significatives est que la réussite dans la mise en place de tels systèmes est liée à certains facteurs, notamment une forte volonté et un engagement politique. Le projet doit être porté par le Gouvernement. L'instauration d'un cadre légal régissant le système et instaurant une couverture de base obligatoire est également nécessaire, tout comme la progressivité des phases de construction et de mise en œuvre. Il importe aussi d'enclencher un processus participatif, en y associant l'ensemble des acteurs concernés par la question de protection sociale (partenaires sociaux, société civile, prestataires de soins, etc.). Il faudrait

« Le démarrage des prestations dans le cadre de la CMU est prévu pour le mois de septembre 2015. »

enfin un rassemblement des partenaires techniques et financiers autour du projet. Par ailleurs, la question des mécanismes de financement des dépenses de soins à mettre en place est cruciale pour la pérennité du système de couverture maladie. Un financement par les seules contributions des ménages n'est pas envisageable dans un contexte de ressources rares (capacité contributive faible des ménages), sauf à proposer un panier de soins très réduit et donc peu attractif. Un financement uniquement par les impôts ou d'autres ressources de l'Etat constituerait une charge trop lourde au sein de l'espace fiscal. En revanche, la combinaison de différents mécanismes constitue une option adaptée.

La question de la gouvernance devra être étudiée sous différents angles, notamment celui de la représentativité. Une gestion tripartite Etat, Travailleurs, Employeurs est classique mais limitée dans un contexte où l'économie informelle est prédominante. Il faudrait par conséquent y associer la société civile. La question de la proximité est à prendre en compte également. Une gouvernance par les instances nationales (fédérations, centrales, etc.) représentatives de l'ensemble des acteurs risque d'être distante des préoccupations de tous les assurés de l'ensemble du territoire. Le dernier maillon de la chaîne à ne pas négliger est l'efficacité. Une participation de tous les acteurs locaux, régionaux, nationaux à un centre de décision national risque d'être « budgétivore » en termes de déplacements. Une représentation échelonnée (locale, régionale, nationale) sera probablement plus efficace. Enfin, différents types d'articulations peuvent être créés dans une architecture de couverture universelle en santé. L'organe de gouvernance du système doit être assez représentatif des différents acteurs en présence aussi bien au niveau national qu'au niveau local. Par ailleurs, une leçon importante tirée

des expériences est la nécessité d'une professionnalisation de la gestion du système. On distingue différentes fonctions dans un système de couverture universelle en santé dont les principales sont l'affiliation et l'immatriculation ; le recouvrement des cotisations et le suivi des comptes de cotisations ; le partenariat avec les prestataires de soins ; le traitement des prestations et le paiement des prestataires de soins ; la gestion comptable et financière ; l'information et la communication ; la maîtrise des risques. Ces fonctions peuvent être regroupées en deux grandes catégories. La première est constituée par les relations avec les bénéficiaires (front office). Cette catégorie regroupe l'ensemble des fonctions qui nécessitent un contact direct avec les bénéficiaires, notamment l'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement des cotisations, l'information, la communication et le contrôle social. Vu la diversité des groupes de populations à couvrir, l'efficacité dans la mise en œuvre de ces fonctions nécessite de s'appuyer sur des groupements, associations ou institutions ayant déjà des liens avec les populations concernées ou adaptés à leur contexte. La seconde catégorie de fonctions est la gestion technique et financière (back office). Cette catégorie regroupe les fonctions qui ne nécessitent pas des contacts directs avec les assurés, notamment la conception, l'ingénierie du système, la gestion des relations avec les prestataires de soins. Elle pourrait être réalisée par une institution nationale spécialisée ayant des représentations au niveau local. L'élaboration de l'architecture d'un système de couverture universelle en santé doit essentiellement se baser sur la distribution de ces deux catégories de fonctions entre les entités mises en place ou impliquées.



# Protection sociale des travailleurs migrants

par **Aly Cissé**, expert Migration de main-d'œuvre, BIT Abuja

## Défis actuels et perspectives

Aujourd'hui, le nombre des travailleurs migrants dans le monde est estimé à 232 millions. En Afrique, les travailleurs migrants sont estimés à près de 20 millions dont plus de 50% en Afrique de l'Ouest. Mondialisation, changements démographiques, conflits, inégalités de revenus et réchauffement climatique, vont pousser toujours plus de travailleurs et leur famille à franchir une frontière en quête de travail et de sécurité. Les travailleurs migrants contribuent à la croissance et au développement de leur pays de destination. Leur pays d'origine bénéficie de leurs envois

de fonds et des compétences qu'ils acquièrent pendant leur expérience à l'étranger. Pourtant, le processus migratoire implique des défis complexes en termes de gouvernance, de protection des travailleurs migrants, de lien entre migration et développement, et de coopération internationale. Vulnérabilité et risques constituent les concepts clés qui expliquent la migration, ceci à tous les niveaux (dans les pays d'origine et de destination). Les familles des migrants font également face aux mêmes risques. D'où le besoin de mettre en place des politiques de protection sociale afin de protéger les migrants

et leurs familles des conséquences de leur vulnérabilité. La protection sociale des travailleurs migrants est devenue une question centrale de préoccupation des gouvernements et partenaires sociaux dans l'ensemble du continent africain et en particulier parmi plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest. Les travailleurs migrants, en particulier les travailleurs migrants irréguliers et les travailleurs migrants domestiques, n'ont pas de couverture sociale. Les problématiques centrales auxquelles ils doivent faire face sont diverses. D'un côté, ils sont confrontés à la probléma-

« Le processus migratoire implique des défis complexes. »

tique de l'application du principe de territorialité. Ce principe lie le service des prestations de sécurité sociale à certaines conditions comme la résidence dans le pays d'emploi ou la nationalité.

D'un autre côté, les travailleurs migrants rencontrent des difficultés en termes de portabilité des droits. La portabilité des droits s'entend ici par la capacité reconnue à un travailleur migrant de préserver, maintenir et transférer les droits de sécurité sociale acquis ou en cours d'acquisition dans son pays d'emploi, indépendamment de sa nationalité et de sa résidence. Par ailleurs, dans certains cas, les régimes de sécurité sociale peuvent être insuffisamment développés, ce qui est un problème pour les accords réciproques. En plus, ces régimes couvrent principalement les travailleurs salariés et une infime minorité de pays assurent une couverture contre la maladie. Aussi, malgré l'importance du phénomène migratoire dans la région de l'Afrique de l'Ouest, de nombreux travailleurs migrants n'ont pas de couverture sociale adéquate ni dans les pays où ils exercent leur activité professionnelle ni dans leur pays d'origine.

## Vos acquis passent les frontières

La protection sociale des travailleurs migrants a toujours été une préoccupation des organisations du système des Nations Unies, notamment au BIT. Il en est de même de la part de bon nombre d'États qui ont pris en charge cette question à travers des accords bilatéraux ou multilatéraux. Pour assurer aux travailleurs migrants une protection adéquate, le BIT a adopté plusieurs instruments. Parmi ces instruments, il y a les Conventions 97 et 143. Elles organisent la protection des travailleurs migrants durant leur cycle de migration, notamment pendant le processus de recrutement et durant leur voyage, mais aussi durant leur séjour dans le pays d'emploi, particulièrement leur accès à la protection sociale et leurs conditions de travail de

portabilité des droits en matière de sécurité sociale. La Convention 157 sur le maintien des droits en matière de sécurité sociale ainsi que la Recommandation 167 sur le même sujet fournissent des lignes directrices pour la négociation et la signature d'accords de sécurité sociale entre deux ou plusieurs pays, afin de garantir la portabilité des droits des travailleurs migrants et des membres de leurs familles. On peut également mentionner la Convention N°189 (2011) sur les travailleuses et travailleurs domestiques. Sans oublier la Recommandation N°201 portant Travail Décemment pour les travailleuses et travailleurs domestiques. Ces instruments contiennent des dispositions particulières sur la protection des



manière générale. Il y a aussi les conventions spécifiques sur la sécurité sociale. Il s'agit de la Convention N°118 sur l'Égalité de traitement (sécurité sociale) et la Convention N°157 sur le maintien des droits en matière de sécurité sociale, datant de 1982. Cette Convention couvre les principes fondamentaux qui assurent un accès aux systèmes de sécurité sociale des pays de destination et la

droits des travailleurs migrants y compris la protection sociale. L'article 14, alinéa 1 de la Convention 189 dispose que : « *Tout Membre doit prendre des mesures appropriées, conformément à la législation nationale et en tenant dûment compte des caractéristiques spécifiques du travail domestique, afin d'assurer que les travailleurs domestiques jouissent, en matière de sécurité sociale, y compris en ce qui concerne la maternité, de conditions* ... »

→ qui ne soient pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleurs.»

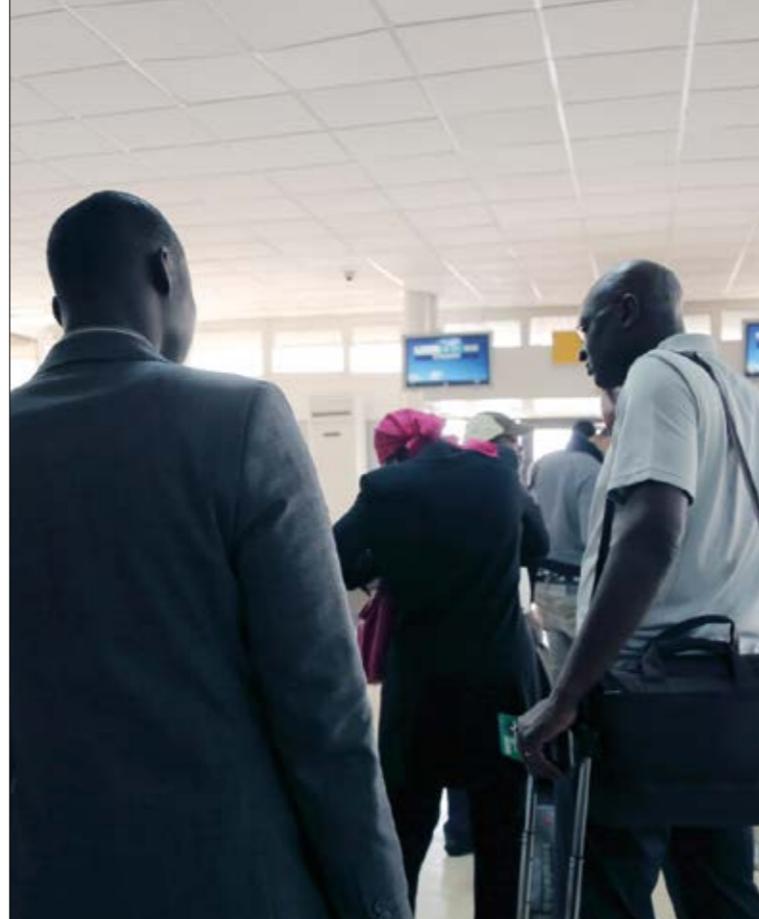
Au-delà des instruments du BIT, il y a la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles (NU, 1990). C'est le principal instrument adopté par l'ONU pour la protection des travailleurs migrants. L'objectif essentiel de cette Convention est d'améliorer le respect des droits de l'homme pour tous les migrants. Elle ne crée pas de nouveaux droits mais vise à garantir l'égalité de traitement entre les migrants et les nationaux.

En plus des instruments internationaux, les Etats peuvent conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux de sécurité sociale. Ces accords garantissent aux travailleurs migrants l'accès aux systèmes de protection sociale des pays d'emploi et la portabilité des droits liés à la sécurité sociale.

En Afrique, on peut citer quelques exemples d'accords bilatéraux conclus entre deux pays. C'est le cas du Sénégal avec certains de ses voisins comme le Mali, la Mauritanie et la France. On peut aussi citer l'exemple du Maroc qui a signé des accords bilatéraux avec la presque totalité des pays d'émigration marocaine.

En ce qui concerne les accords multilatéraux, communément appelés conventions multilatérales, il y a l'exemple de la CIPRES (Conférence interafricaine de la Prévoyance sociale) et de la CEDEAO au niveau africain (voir article de Mme Couty Fall). Au niveau mondial, on peut citer l'exemple des pays de l'Union européenne, mais aussi ceux des pays de l'Amérique du Sud (MERCOSUR) et des Caraïbes (CARICOM).

«Des accords signés avec certains de ses voisins et la France garantissent aux travailleurs migrants du Sénégal l'accès aux systèmes de protection sociale.»



©LayeproPhotos

## Accès aux systèmes de sécurité sociale des pays de destination et portabilité des droits

- **L'égalité de traitement** : assure aux ressortissants des Etats Membres l'égalité de traitement avec les nationaux. Ainsi, les travailleurs migrants ressortissants d'un Etat Membre sont soumis à la législation de sécurité sociale de l'Etat d'emploi, et bénéficient des mêmes droits et dans les mêmes conditions que les nationaux dudit Etat.

- **Le maintien des droits acquis et en cours d'acquisition** : permet d'exporter des prestations au profit du travailleur migrant lorsqu'il quitte le pays d'emploi ou que sa famille ou ses ayants droit résident hors de ce pays. Il permet également de placer dans une conti-

nuité fictive les périodes d'assurance, ou équivalentes, accomplies dans les pays où le travailleur migrant a été occupé, ceci par le mécanisme d'une totalisation de ces différentes périodes.

- **La détermination de la législation applicable** : permet d'éviter qu'un travailleur puisse être soumis aux obligations découlant de l'application concomitante de plusieurs législations de sécurité sociale ou au contraire n'être soumis à aucune d'elles, comme par exemple cotiser à plusieurs systèmes de sécurité sociale.

## Quelques exemples de bonnes pratiques

Les Philippines constituent un bel exemple de pays ayant développé et mis en œuvre une politique de migration de main-d'œuvre ayant une composante sur la protection sociale des travailleurs migrants. En Afrique, le Maroc qui a une importante communauté à l'étranger, peut également être cité comme exemple. Au niveau sous régional, la CIPRES (Convention interafricaine de la Prévoyance sociale) et la CEDEAO (Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest) ont développé des mécanismes de protection sociale pour les travailleurs migrants dans ces deux espaces.



Philippines

**7,4 millions** de travailleurs migrants à l'étranger. Signes particuliers : transférabilité des prestations de sécurité sociale régie par une loi sur la sécurité sociale de 1997 et une loi sur la transférabilité ; loi sur l'assurance maladie nationale de 1995 ouverte aux travailleurs migrants et à leur famille restée sur place ; accords bilatéraux de sécurité sociale avec la France, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Québec, l'Espagne, la Suisse, le Royaume-Uni, etc. ; ratification

de la convention 157 de l'OIT ; affiliation au système public d'assurance maladie pour les travailleurs philippins à l'étranger ; plus de 60% des travailleurs philippins résidant à l'étranger ont accès aux prestations de sécurité sociale et à leur transférabilité. Au niveau international également, on peut citer la France, pays avec lequel la plupart des Etats francophones d'Afrique ont signé des accords bilatéraux de sécurité sociale. Ces accords garantissent la portabilité des droits

des travailleurs migrants originaires de ces pays. Ils concernent plus de 30 pays en dehors de l'Union Européenne. Ces accords garantissent l'exportation des prestations contributives comme les pensions. Au-delà des accords bilatéraux, les conventions multilatérales constituent un autre mécanisme de protection sociale pour les travailleurs migrants. A cet effet, l'Union Européenne dispose certainement du système le plus avancé en matière de dispositions légales

sur la coordination des régimes de sécurité sociale afin de garantir la portabilité des droits des travailleurs migrants en ce qui concerne leur protection sociale. On peut citer le Règlement UE 1408/71 qui garantit une transférabilité étendue des droits en matière de sécurité sociale, de même que les Règlements 859/2003, 883/2004 et 987/2009 qui étendent les dispositions du règlement 1408 aux ressortissants des pays tiers qui s'installent dans l'espace de l'Union européenne.



Maroc

**1,7 million** de migrants marocains à l'étranger. Signes particuliers : transférabilité des droits des travailleurs migrants marocains régie par des accords bilatéraux de sécurité sociale avec notamment la France, le Danemark, la Belgique, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, l'Espagne, l'Allemagne, etc. ; plus de 80% des travailleurs marocains résidant à l'étranger ont accès aux prestations de sécurité sociale et à leur transférabilité.



### CIPRES

En Afrique, la convention de la CIPRES et la Convention générale de sécurité sociale de la CEDEAO constituent de bons exemples.

**La Convention CIPRES** a été adoptée à Dakar, en février 2006, par les 14 Etats Membres de la CIPRES que sont le Bénin, le Burkina Faso, le Congo, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République Centrafricaine, les Comores, le Gabon, la Guinée Equatoriale, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad et le Togo. Elle repose sur les principes d'égalité de traitement et de maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition et couvre toutes les prestations prévues par la Convention 102 de l'OIT (norme minimum en matière de sécurité sociale). La Convention CIPRES est ratifiée par 4 pays et par conséquent est applicable entre les pays qui l'ont ratifiée. Cependant certains pays de destination comme le Gabon, le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Cameroun ne l'ont pas encore ratifiée, ce qui limite sa portée.



### CEDEAO

La Convention générale de la sécurité sociale de la CEDEAO a été adoptée en décembre 2012 par les Ministres du Travail et de la Sécurité sociale, et en 2013 par l'Autorité des Chefs d'Etat en tant qu'Acte additionnel au Traité révisé de la CEDEAO, la rendant ainsi contraignante sans avoir à être ratifiée par les Etats Membres. La Convention s'inspire largement des principes des Conventions de l'OIT : la convention (N° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), la convention (N°118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), et la convention (N°157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale. Elle s'applique aux neuf branches de la sécurité sociale et couvre tout travailleur citoyen de Pays membres de la CEDEAO ayant acquis des droits en matière de

sécurité sociale durant son séjour dans un Pays membre, ainsi que les membres de sa famille et ses survivants. La Convention se base sur le principe d'égalité de traitement entre travailleurs migrants et ressortissants de pays d'emploi. Elle garantit la transférabilité des prestations des travailleurs migrants, le cumul des droits acquis à travers la totalisation des périodes d'emploi ou de contribution si nécessaire, et l'exportation des prestations à l'étranger. Cependant son opérationnalisation nécessite une plus grande compréhension par l'ensemble des acteurs (institutions de sécurité sociale, partenaires sociaux, travailleurs migrants, etc.) de son arrangement administratif qui décrit les procédures pratiques de sa mise en œuvre.

## Les faiblesses du dispositif international

Malgré tout le dispositif international, force est de constater que la protection sociale des travailleurs migrants reste encore un défi à relever en dépit d'efforts importants faits à travers le monde, tant au niveau des Etats qu'au niveau sous régional ou régional.

La protection sociale des travailleurs migrants africains souffre d'une insuffisance d'instruments tant au niveau national qu'aux niveaux sous régional et régional. L'absence de politique migratoire de main-d'œuvre ayant une composante sur la protection des droits des

« L'Union Européenne dispose certainement du système le plus avancé en matière de dispositions légales sur la coordination des régimes de sécurité sociale. »

travailleurs migrants et leur couverture sociale est quelque chose qu'il faut souligner. En outre, l'application des accords bilatéraux ou multilatéraux de sécurité sociale se heurte parfois à de sérieuses difficultés qui entravent la portabilité des droits. Parmi ces difficultés, on peut citer le faible développement des systèmes de sécurité sociale qui ne couvrent pas toutes les prestations offertes par le pays d'emploi et qui sont pour la plupart limités aux

« La protection sociale des travailleurs migrants africains souffre d'une insuffisance d'instruments tant au niveau national qu'aux niveaux sous régional et régional. »

travailleurs du secteur formel, bien que la majorité des travailleurs migrants africains évoluent dans l'économie informelle ou rural, secteurs non couverts par la plupart des systèmes de sécurité sociale.

### Pistes de solution

#### Au sein des Etats :

- Développer des politiques de migration de main-d'œuvre assez cohérentes, en lien avec les politiques d'emploi et de protection sociale ;
- S'inspirer de l'exemple des Philippines en autorisant aux agences d'emploi la possibilité d'intégrer la sécurité sociale des travailleurs migrants dans leurs activités d'intermédiation ;
- Instituer auprès des systèmes de sécurité sociale des pays d'origine une assurance volontaire pour les nationaux travaillant à l'étranger ;
- Permettre aux travailleurs migrants de retour dans leurs pays d'origine de couvrir rétroactivement les périodes de cotisations manquantes pour être en conformité avec les conditions d'octroi des prestations (par exemple nombre d'années de contribution nécessaire pour prétendre à une pension de retraite) ;
- Explorer les mécanismes communautaires de protection sociale, comme les mutuelles de santé pour améliorer l'accès aux soins de santé des travailleurs migrants et de leur famille. La mutuelle de santé des

maliens du Sénégal en est un exemple ;

- Promouvoir l'extension de la protection sociale à toutes les couches de la population, notamment aux travailleurs du secteur informel y compris les travailleurs migrants. A cet effet, une attention particulière doit être apportée à la recommandation n°202 de l'OIT sur les socles nationaux de Protection sociale. Cette recommandation adoptée en 2012 englobe un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national et vise à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui, ensemble, garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale ;
- Encourager la ratification des conventions de l'OIT, notamment les conventions 97, 143, 118, 157 et 189 pour une plus grande protection des travailleurs migrants aussi bien au niveau des pays d'origine que des pays d'emploi.

#### Au plan multilatéral, il serait utile de :

- Promouvoir la mise en place au niveau des Organisations sous régionales des conventions multilatérales de sécurité sociale à l'instar de la

CEDEAO ;

- Promouvoir la ratification de la convention CIPRES par les Etats Membres et mettre en place, au niveau de cette institution, une structure de gestion des travailleurs migrants et de la compensation entre les caisses de sécurité sociale des Etats Membres.

### Références

- Site BIT : <http://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/lang-fr/index.htm>
- Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale (CLEISS) [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)
- Union Européenne : Coordination systèmes de sécurité sociale <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=850>
- Rapport étude BIT/MIGSEC: Problématique Protection sociale travailleurs migrants sénégalais et de leurs familles. Diagnostic et recommandations d'améliorations, 2009
- Convention générale Sécurité sociale CEDEAO
- Convention Sécurité sociale CIPRES.

# Protection sociale des travailleurs migrants dans l'espace CEDEAO

par **Couty FALL**, inspectrice du Travail, experte en Sécurité sociale

## Les principes fondamentaux

Réaliser la CEDEAO des Peuples, c'est donner un sens au principe de libre circulation des personnes. Un élément essentiel de toute intégration économique régionale. C'est aussi promouvoir la mobilité des jeunes et la cohésion sociale. Or, les instruments communautaires ont une effectivité limitée et ont finalement peu influé sur les flux migratoires. Le défi pour la CEDEAO est double : assurer le service des prestations aux migrants réguliers et trouver une solution au phénomène des migrations irrégulières.

### Pourquoi faut-il prévenir la vulnérabilité des travailleurs migrants dans l'espace communautaire ?

La diversification des destinations rend plus compliquée la gestion des droits des migrants. Mais la grande particularité

« Les discriminations sont multiples en l'absence d'Accords inter-Etats selon les risques sociaux. »

réside dans le fait que l'immigration en Afrique de l'Ouest est plus intra régionale, contrairement à ce qui se passe en Afrique centrale ou dans les autres régions. La libre circulation est un volet fondamental en matière de facilitation de la migration. Mais elle reste incomplète sans l'existence du droit de résidence et d'établissement. Or, le droit de résidence sur le territoire d'un Etat Membre de la CEDEAO est reconnu aux citoyens de la communauté désirant accéder à une activité salariée et l'exercer. Il concerne de ce fait les travailleurs salariés migrants et non les migrants en général. Ce protocole donne d'ailleurs des définitions des «travailleurs migrants», «travailleurs frontaliers», «travailleurs saisonniers» et «travailleurs itinérants» et prévoit des dispositions particulières pour ces catégories. Mais la lacune résulte de l'absence de solution à la lancinante question de la portabilité des droits.

### Quelles sont les discriminations directes et indirectes qui frappent les travailleurs

### migrants au sein de l'espace communautaire ?

Une revue rapide des discriminations nées du principe général de territorialité des prestations de sécurité sociale permet d'appréhender l'acuité des conséquences sur la vulnérabilité des travailleurs migrants et sur celle des personnes qui sont à leur charge. En effet, en matière de sécurité sociale, le service des prestations se limite au territoire national et les normes internationales admettent que la législation nationale puisse apporter des restrictions. Pour lever cette contrainte, deux schémas sont possibles. Premièrement : le pays d'emploi et le pays d'origine ont ratifié toutes les conventions pertinentes de l'OIT sur l'égalité de traitement et prennent les dispositions appropriées pour le service des prestations. Deuxièmement : deux pays ou un groupe de pays signent un Accord ou une Convention bi/multilatérale de sécurité sociale qui permet de lever la clause de résidence avec un Arrangement administratif qui définit les modalités pratiques de portabilité des prestations.

« L'avantage majeur de la convention de la CEDEAO, c'est son applicabilité immédiate. »

A toutes ces discriminations de droit s'ajoutent de sérieuses discriminations de fait inhérentes aux obstacles rencontrés dans l'obtention des pièces justificatives, des lacunes dans les moyens de communication, des carences dans l'exécution des obligations patronales ainsi que les problèmes que posent les transferts internationaux de fonds qui implique le service des prestations à l'étranger. Finalement, les travailleurs migrants se rendent compte que, même avec les meilleures règles de coordination, les périodes passées dans un pays étranger à législation sociale moins favorable que celle de leur pays d'origine les désavantagent par rapport à leurs compatriotes demeurés dans le pays d'origine.

Dans la pratique, les discriminations sont multiples en l'absence d'Accords inter-Etats selon les risques sociaux.

### Sur les prestations familiales : exclusion des enfants restés au pays d'origine.

Selon le principe de territorialité qui interdit l'« exportabilité » des prestations, les allocations familiales ne sont accordées que pour les enfants qui résident dans le pays d'emploi, sauf s'il y a une convention inter-Etats ou un accord de réciprocité. Ainsi, les enfants des travailleurs migrants qui sont restés au pays sont exclus du bénéfice des prestations familiales. Cette discrimination est assez mal vécue au plan communautaire entre les familles bénéficiaires d'allocations familiales et celles qui en sont privées selon que le chef de famille se trouve dans un pays ayant passé un accord avec le pays d'origine ou non.

**Sur les risques professionnels : rupture de prise en charge des soins et privation de la rente d'incapacité.** La situation des migrants devient quasi dramatique en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Alors que la couverture des soins médicaux et appareillages est garantie en intégralité tant que le travailleur se trouve dans le pays d'emploi, la prise en charge est suspendue dès qu'il décide de quitter le pays d'emploi. En ce qui concerne le paiement de la rente viagère qui, par nature est un revenu de remplacement, son paiement est suspendu dès que le bénéficiaire cesse de résider sur le territoire du pays d'emploi.

### Sur les soins de santé.

L'exclusion est la même du fait du principe de la territorialité des prestations de sécurité sociale. En effet, même si le salarié est couvert par un régime d'assurance pour les soins de santé dans le pays d'emploi, les membres de sa famille qui sont restés au pays d'origine ne bénéficient d'aucune couverture en cas de maladie.

### Sur les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants : perte totale des droits acquis ou des droits en cours d'acquisition.

En matière de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, les législations prévoient expressément la suspension des prestations dès que le titulaire cesse de

résider dans le pays d'emploi, toujours sous réserve d'Accord de réciprocité ou de convention. Certains régimes de retraite vont plus loin dans l'exclusion en prévoyant que les travailleurs salariés étrangers peuvent, lorsqu'ils rentrent à titre définitif dans leur pays d'origine, obtenir le remboursement de leurs cotisations personnelles, moyennant l'annulation totale de leurs droits. Ce type de disposition prive le travailleur du revenu de remplacement qu'il était en droit d'attendre après de longues années de cotisations (versées par lui-même et par son employeur), le plaçant ainsi dans une situation de pauvreté absolue et durable.

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

Cette question se pose en matière de retraite pour les travailleurs ayant exercé une activité dans plusieurs pays, que ce soit pour le compte d'une entreprise multinationale ou pour le compte de plusieurs entreprises. A l'exception de la couverture contre les risques professionnels, le bénéfice des prestations est lié à l'accomplissement d'une certaine période de cotisations, d'affiliation ou d'activité dite «période de stages». C'est le cas, pour les prestations familiales et surtout pour les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants pour lesquelles la durée exigée peut aller jusqu'à vingt ans.



## Portabilité des droits des migrants

Le long retard accusé dans l'adoption d'instruments capables de lever tous les obstacles et discriminations liés à la protection sociale des salariés migrants vient d'être comblé dans l'espace de la CEDEAO. Ceci en dépit de la différence de modèle de couverture sociale entre les pays francophones, lusophones et anglophones et aussi en dépit de l'existence de la Convention de la CIPRES à laquelle sont parties certains Etats Membres de la CEDEAO. Après un processus de plus de trois décennies, la solution tant attendue a enfin été trouvée par les Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO. Ils

ont adopté en 2014 une Convention générale de Sécurité sociale - avec cette fois-ci les Arrangements administratifs et tous les formulaires d'application. Un tel résultat a pu être atteint grâce à la mobilisation, autour de la Commission de la CEDEAO d'une Task Force d'experts du Système des Nations Unies (PNUD, BIT, OIM), de la CIPRES et des représentants des partenaires sociaux réunis au sein du Forum régional du Dialogue social qui regroupe les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des 15 Etats Membres de la CEDEAO. Les enjeux étaient pourtant de taille: comment, d'une part, tenir compte

« L'avantage majeur de cette convention de la CEDEAO, c'est son applicabilité immédiate. »

des différents systèmes de pension, en particulier la coexistence de systèmes de pensions par répartition dans la plupart des pays francophones et lusophones et de l'existence de systèmes par capitalisation dans les pays anglophones, et d'autre part, comment ne pas créer de contrariétés avec la Convention déjà adoptée par la CIPRES qui engage dès lors certains Etats Membres de la CEDEAO. Conscients de ces enjeux, la Commission de la

« Le développement des phénomènes tels que les inondations, l'érosion côtière et la salinisation des eaux qui entraîne de nouvelles formes de migrations. »

CEDEAO et ses partenaires précités se sont mobilisés afin de trouver, en 2013, une solution opérationnelle à la protection sociale des salariés.

En substance, la Convention de la CEDEAO permet d'assurer la coordination régionale tant attendue. Elle présente l'avantage de garantir les 5 principes de base des normes internationales en la matière. Il s'agit de l'égalité de traitement ; la détermination de la législation applicable ; la conservation des droits acquis ; la conservation des droits en cours d'acquisition et le service des prestations hors du pays d'emploi.

**Originalité.** L'avantage majeur de cette convention de la CEDEAO, c'est son applicabilité immédiate. Ainsi, son entrée en vigueur immédiate fait l'économie des longues procédures de ratification par les autorités compétentes dans chaque Etat Membre. La priorité pour la mise en application reste la communication autour de cet important instrument qui aura un impact considérable sur la vie de plusieurs milliers de familles au sein de l'espace communautaire. Un travail de renforcement des capacités de tous les cadres des organismes gestionnaires est un préalable pour connaître l'instrument et s'approprier l'Arrangement administratif ainsi que les formulaires de liaison entre les institutions des pays d'emploi et les organismes que le migrant aura choisi pour le service de ses prestations.

### Quid des migrants non couverts ?

Le rôle du capital humain dans la croissance économique est aujourd'hui largement reconnu. Or, tous les migrants ne sont pas des salariés couverts par la Convention multilatérale de Sécurité sociale. A cet égard, en l'absence d'un dispositif assurant la garantie de couverture aux « *travailleurs non-salariés* » et autres professionnels relevant des professions libérales et aux « *indépendants* », la mobilité de l'expertise régionale pourrait s'étendre aux « *diasporas qualifiées* » qui constituent des « *gisements de compétences* » susceptibles de se mobiliser en faveur du développement de leurs pays ou de la région. L'Union Européenne a réussi à relever le défi grâce à la signature de la Convention générale de Sécurité sociale en 1993.

Les Pays membres de la CIPRES avaient aussi signé depuis 2006 une Convention générale. Mais la complexité du processus de ratification sus-évoquée et la formation des personnels des institutions gestionnaires restent les freins à sa pleine application, neuf ans après sa signature.

**Défis.** Dans une étude postérieure, d'autres questions méritent d'être développées. Il serait intéressant d'approfondir la réflexion pour voir dans quelle mesure

les initiatives en cours dans de nombreux Etats Membres pour la mise en œuvre du Socle de protection sociale pourraient-elles s'élargir aux migrants, quel que soit leur statut ? Qui supportera la charge de ce type de régimes qui, pour certains, sont non-contributifs ?

L'adaptation aux changements climatiques constitue un nouveau défi majeur avec notamment, le développement des phénomènes tels que les inondations, l'érosion côtière et la salinisation des eaux qui entraîne de nouvelles formes de migrations. Une démarche préventive assortie de solutions durables devra rapidement renforcer la résilience et permettre aux populations de s'adapter aux changements dans un espace qui risque de connaître encore d'autres types de migrations liées au terrorisme, à la crise alimentaire dans les pays du Sahel, au travail des enfants, etc.

Si la croissance inclusive et la cohésion sociale restent indispensables à la relance de l'économie à l'échelle communautaire, une action commune n'est-elle pas à envisager au niveau régional, avec l'appui des partenaires techniques et financiers pour mobiliser les ressources, y compris des sources de financements innovants au niveau communautaire ?

# FEMMES RURALES

Comment leur assurer une protection sociale équitable ?

par **Fatime-Christiane NDIAYE**, spécialiste principale en genre/BIT Dakar

*En Afrique de l'Ouest, l'offre de soins en milieu rural est principalement publique. Les communautés rurales disposent le plus souvent de cases ou postes de santé et de maternités rurales. A un niveau supérieur, le district sanitaire comporte au moins un centre de santé qui se réfère à l'hôpital de la région.*



©LayeproPhotos

**M**algré les efforts réalisés par les pays de la sous-région, l'offre de services de santé en milieu rural rencontre de nombreuses contraintes : faiblesse de la couverture sanitaire, problèmes de ressources humaines (en nombre, en qualité et en stabilité), difficultés logistiques et insuffisance des ressources financières. Parallèlement, les populations rurales ont tendance à moins utiliser les services de santé modernes que les populations urbaines. Cette inutilisation des services est largement liée aux difficultés financières des ruraux et à leur

incapacité à faire face aux coûts des consultations, des médicaments et du transport. Dans le monde agricole de l'Afrique de l'Ouest, malgré la diversité des contextes sociaux, les rôles et les fonctions dévolus aux femmes et aux hommes se traduisent par des situations différentes, souvent inéquitables. Aussi, les femmes sont les plus exposées au manque d'accès aux services de soins et à l'information. Mariage précoce, grossesses nombreuses, surcharge de travail, analphabétisme, faible accès aux ressources productives ... sont autant de facteurs qui empêchent les femmes de

prendre des décisions sur les choix relatifs à leur santé. Plus vulnérables à la maladie, en l'absence de structures médicales adéquates, leurs grossesses et accouchement tournent souvent au tragique. Pour être équitable, tout système de protection de la santé doit améliorer la couverture sanitaire dont bénéficient les hommes et les femmes du monde agricole et être sensible aux questions de genre.

## La santé des femmes dans le monde agricole

La santé des femmes, particulièrement celles du monde

agricole, dépend fortement de leur vie reproductive. En Afrique de l'Ouest, leur fécondité est caractérisée par des maternités précoces, rapprochées, nombreuses et à risques. Ces traits qui compromettent gravement l'état physiologique des femmes sont consécutifs aux rapports de genre inégaux qui restreignent le contrôle qu'elles pourraient exercer sur leur fécondité. Les principes et les conventions socio-culturels les conditionnent de manière à ce qu'elles ne puissent pas limiter leur procréation. Par ailleurs, certaines pratiques traditionnelles, notamment les mutilations génitales, le ma-

riage précoce auxquelles s'ajoutent les charges abusives de travail, les contraintes socio-économiques et, depuis les années 1980, la pandémie du SIDA, aggravent la précarité de l'équilibre sanitaire des femmes. Si les femmes ont traditionnellement la charge de s'occuper des malades, moins que les hommes, leurs ressources ne leur permettent pas de s'offrir des traitements médicamenteux modernes ou mêmes traditionnels. L'importance de la fécondité, dans un environnement caractérisé par l'insécurité alimentaire (sous-alimentation, malnutrition) et le déficit en prestations sanitaires, s'accompagnent d'une mortalité maternelle et infantile d'une

ampleur considérable. En zone rurale, plus de la moitié des femmes sont mères avant l'âge de 20 ans. Cette maternité précoce, en étroite corrélation avec le niveau d'instruction, est la conséquence des mariages hâtifs des jeunes filles. Les femmes rurales ont non seulement une fécondité précoce, mais aussi dynamique. La forte fécondité des femmes est favorisée par la valorisation de la descendance nombreuse qui constitue un prestige social et une «assurance vieillesse». L'appartenance à un mariage polygamique, la pression familiale et les règles sociales accentuent le désir de maternité multiple et les taux de mortalité infantile et juvénile élevés favorisent la forte fécondité.

« Il y a un risque que les femmes soient «oubliées» dans l'organisation et la gestion d'un régime de protection sociale. »

Dans le monde agricole, le taux de mortalité maternelle s'explique par: les complications médicales qui surviennent au moment de l'accouchement ou peu après, les carences alimentaires, l'âge précoce des mères et le faible encadrement médical des femmes enceintes. La consultation prénatale par un agent de santé est influencée par le niveau d'instruction de la mère. La majorité des parturientes y accouchent sans encadrement professionnel. L'une des principales causes de mortalité maternelle est due au retard dans l'évacuation. L'absence de structure médicale de proximité et le mauvais état des routes, combinés au paiement des prestations médicales, rendent l'utilisation des services ...

obstétricaux particulièrement problématique pour ces populations.

La violence est une autre cause non négligeable de la grande fragilité des femmes. Elle affecte tant leur bien-être physique et psychologique que leur santé reproductive. Si la violence, fondée sur le sexe, concerne toutes les couches sociales, le risque en est nettement plus élevé à l'encontre des femmes pauvres et particulièrement celles du monde rural. Outre qu'elle représente une insoutenable violation des droits humains, cette violence pose un important problème de santé publique, et induit des effets négatifs sur le travail des femmes, détruisant définitivement ou durablement le capital humain féminin. En effet, en dehors des issues fatales (homicides, suicides), les sévices sur les femmes ont des conséquences désastreuses sur leur santé physique et mentale : handicaps, blessures, douleurs chroniques, grossesses non désirées, dépression. Au-delà des femmes, la violence affecte la santé, le bien-être, les conditions de vie, voire la survie des enfants.

Il ne fait pas de doute que les différentes disparités socio-économiques dont les femmes sont sujettes, s'imposent aussi dans le partage des rôles en matière de santé familiale. Les soins aux malades incombent aux femmes. Ce sont elles qui les soignent à domicile, les accompagnent auprès des structures sanitaires et veillent sur eux. Ce rôle des femmes dans la prise en charge des malades a un effet négatif dans la gestion de leurs activités économiques et la constitution de leurs revenus. Pourtant, pour les femmes, il ne fait aucun doute que cette fonction leur incombe et que la santé de la famille passe avant leurs entreprises économiques.

Les déterminants de la demande de soins, de l'utilisation des services de santé de base ou de référence, relèvent de plusieurs combinaisons qui s'imbriquent les unes dans les autres au moment de la décision

de recours. Ces éléments traduisent la multiplicité des choix entre le système moderne de soins, le système informel et le système traditionnel, qui varient en fonction du type de maladie, du pouvoir économique des malades, de l'accessibilité géographique des services, du pouvoir de

« Un droit neutre perpétue les différences inégalitaires et maintient les logiques de domination. »

décisions des hommes et/ou des femmes au sein de la famille ainsi que de leur niveau d'instruction. D'autres facteurs, tels que la perception par les usagers de la qualité des soins et des compétences des soignants, ainsi que les croyances liées à la maladie et à la mort, interviennent dans la décision de recourir ou non aux services sanitaires.

### Un régime de protection sociale sensible aux questions de genre

Dans de nombreux cas, un « droit neutre » perpétue les différences inégalitaires et maintient les logiques de domination. Un régime de protection sociale qui ne prendrait pas en considération les différenciations économiques et sociales de genre risque de les accentuer et de renforcer les obligations des femmes.

Dans le monde agricole de l'Afrique de l'Ouest, les ménages et les familles, ne sont

pas des structures unitaires ayant une fonction utilitaire unique fondée sur la mise en commun des revenus. Il existe une séparation des activités, droits et responsabilités, propriétés et revenus, coûts et bénéfices entre les époux et entre les générations. Les revenus et la consommation ne sont pas nécessairement partagés équitablement ou également entre les membres de la structure familiale. Dans ces sociétés, le processus d'individualisation est ralenti par des facteurs à la fois culturels et matériels. Les obligations réciproques, les dons et autres manifestations de la solidarité font partie intégrante du système social. La solidarité — envers la parenté tout d'abord, mais aussi envers les membres de l'ethnie, voire du village — est pensée comme l'une des valeurs fondamentales. Toute déviation par rapport à cet idéal est fortement dénigrée. La solidarité familiale représente une nécessité matérielle. Elle est, en quelque sorte, la « sécurité sociale » des laissés-pour-compte qui permet d'amortir ne serait-ce qu'une partie des tensions sociales.

Toutefois, la problématique de la participation des femmes au régime de protection sociale demeure. En effet, il sera difficile, voire impossible, qu'elles participent à un système en tant que productrice individuelle. N'étant pas représentées aux postes de responsabilité au sein des organisations de producteurs, et peu visibles dans les familles, il y a un risque que les femmes soient « oubliées » dans l'organisation et la gestion d'un tel régime. L'examen des rapports hommes/femmes, dans les institutions agricoles, met en évidence le fait que, si des espaces d'expression leur sont aménagés pour se faire entendre collectivement, les femmes ne participent pas (ou peu) aux processus de décisions. Les coutumes et les règles religieuses ne favorisent pas leur responsabilisation au sein des instances locales de représentation.

Par ailleurs, le système économique, en

se basant sur une séparation des économies productives et reproductives et une dépréciation de cette dernière, crée un déséquilibre fondamental entre les hommes et les femmes. Pourtant, l'analyse économique des activités domestiques non rémunérées des femmes (cuisine, corvée d'eau et de bois, vaisselle, soins aux malades, aux personnes âgées et aux enfants, ...), montre qu'elles ont une valeur économique dans la mesure où, mises sur le marché, elles sont source de rémunération.

Le plus souvent, les régimes de protection sociale sont basés sur des cotisations. La question qui se pose est de savoir s'il est indispensable que les femmes contribuent directement au système. Leur adhésion pouvant se faire de facto dans les communautés rurales où un système veut s'implanter.

Pour ce faire, il faut que le régime de protection sociale soit suffisamment novateur pour inclure dans son organisation la notion d'« utilité sociale ». Il se basera sur la prise en compte et la valorisation des tra-

« Les activités domestiques non rémunérées des femmes ont une valeur économique car mises sur le marché elles sont sources de rémunération. »

voux de reproduction des femmes. Tous les apports des femmes qui garantissent la survie des familles et l'équilibre des communautés seront ainsi rendus visibles et reconnus, légitimant leur adhésion directe et leur permettant de gagner en considération sociale. Cette adhésion des femmes leur permettrait d'avoir une plus grande autorité sur leur santé et une autonomie plus importante dans leurs choix.

Ce qui, à notre avis, est nécessaire d'éviter est la mise en place d'un système qui rend la femme tributaire des hommes en matière de santé et la fragilise. S'il est demandé aux hommes de prendre en charge la santé des femmes, ils ne refuseront pas de s'en acquitter. Mais, que se passera-t-il en cas de répudiation, de divorce, de décès ? La femme disposera-t-elle comme elle le veut des documents justifiant l'adhésion ? Si l'époux ne s'acquitte pas de ses obligations en sera-t-elle avertie ? Et, de quel droit n'étant pas adhérente participerait-elle à la gestion et à l'administration du système ? Comment ses attentes et préoccupa-

tions seront-elles prises en compte ? Autant de questions qui, à n'en pas douter, participeraient à accroître la vulnérabilité des femmes rurales et feraient perdre au régime de son efficacité et de son efficacité. Un système, élaboré sur la base de la solidarité, qui valorise les contributions féminines à la santé familiale, permettrait d'identifier les contraintes et les attentes des femmes pour les exprimer dans la sphère publique afin d'y apporter des réponses et de déclencher une dynamique de changement social. En conclusion, il faudrait rappeler que pour être équitable, tout régime de protection sociale doit offrir un panier de soins de santé qui inclut les besoins spécifiques des femmes en santé de la reproduction : les consultations prénatales et les soins obstétricaux d'urgence. Il devrait inclure dans son organisation la notion « d'utilité sociale », basée sur la prise en compte et la valorisation des travaux de reproduction des femmes qui sont le fondement de la sauvegarde de l'espèce humaine et des générations futures.





# L'UNICEF et la Protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre

par **Gustave NEBIE**, UNICEF/Dakar

Le Cadre stratégique de protection sociale de l'UNICEF présente l'approche et les grands principes sur lesquels se fonde son action en matière de protection sociale, les arguments en faveur de la protection sociale des enfants, la position de l'UNICEF sur des questions clés, ainsi qu'un programme collectif d'actions pour le développement d'une protection sociale intégrant les besoins des enfants ([www.unicef.org/socialprotection/framework](http://www.unicef.org/socialprotection/framework)).  
**Approches et principes de l'UNICEF.** L'UNICEF définit la protection sociale de la façon suivante : « Un ensemble de politiques et programmes publics et privés visant

à prévenir, réduire et éliminer les vulnérabilités économiques et sociales face à la pauvreté et aux privations. La protection sociale est une condition essentielle à satisfaire pour concrétiser plus avant l'engagement de l'UNICEF en faveur du respect des droits des enfants, des femmes et des familles à un niveau de vie adéquat et à des services de base. » L'UNICEF agit en faveur de la protection sociale, en suivant trois principes de base. Le premier principe est la **Réalisation progressive de la protection sociale universelle.** En tant qu'organisme défenseur des droits de l'homme, l'UNICEF considère l'universalité comme un principe

*Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, basé à Dakar, travaille avec les 24 Bureaux-pays de la région, pour faire avancer l'Agenda en faveur des enfants, notamment en matière de santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement, de nutrition, de protection des enfants, etc. Depuis quelques années, l'UNICEF met également un accent sur la protection sociale, comme un droit fondamental, mais surtout comme un moyen important d'accès aux services sociaux de base et de développement économique et humain.*

« Prévenir, réduire et éliminer les vulnérabilités économiques et sociales. »

de base de l'action qu'il mène en faveur de la protection sociale. Cet organisme estime que tous les individus devraient bénéficier de mécanismes de protection sociale adéquats et efficaces. Ainsi est-il essentiel d'étendre, notamment en faveur des enfants, la portée de la protection sociale. Notre deuxième principe

de base milite en faveur de **Systèmes nationaux et leur appropriation.** Dans ce cadre, l'UNICEF apporte son soutien à des systèmes durables, qui se caractérisent par une appropriation et un leadership national. Donc, l'action menée en faveur de la protection sociale doit s'inscrire dans un cadre national et appuyer celui-ci. Le troisième et dernier principe est la **Protection sociale inclusive.** L'UNICEF considère que la protection sociale est un outil important pour parvenir à l'équité pour tous. Les dimensions sociales de la vulnérabilité, par exemple le sexe, l'ethnicité, le statut VIH, l'emplacement géographique et

les handicaps ont une forte influence sur l'exposition aux risques et la résilience et empêchent donc de bénéficier des services sociaux et de moyens de subsistance stables.

**Systèmes intégrés de protection sociale.** Fort de ces trois principes de base, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) prône le développement et le renforcement de systèmes intégrés de protection sociale, pour remédier aux multiples vulnérabilités cumulatives auxquelles font face les enfants et leur famille. Pour que les systèmes intégrés soient fonctionnels et efficaces, deux composantes essentielles sont nécessaires : une approche systémique et une approche multisectorielle.

La première consiste à renforcer les institutions et mécanismes nécessaires pour remédier de manière intégrée à de multiples vulnérabilités. La seconde cherche à maximiser les articulations entre protection sociale et résultats obtenus, entre autres, en matière de protection de l'enfance, de lutte contre le VIH/SIDA, d'éducation et de santé. Dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNICEF a centré ses interventions, en tenant compte des réalités de la région, sur trois grands domaines : l'appui à l'élaboration de politiques et/ou stratégies nationales de protection sociale inclusives et au renforcement du cadre institutionnel ; l'appui au renforcement des capacités des partenaires nationaux en matière de protection sociale ; le soutien à la mise en œuvre de programmes de protection sociale. Nous estimons que l'élaboration d'une politique ou d'une stratégie nationale est la première étape indispensable pour se donner une vision et des objectifs précis en matière de protection sociale. A cet effet, l'UNICEF a déployé de grands efforts pour soutenir techniquement et financièrement les Gouvernements de la région afin qu'ils se dotent de documents de politique en matière de

protection sociale. Ainsi, au cours des cinq dernières années, la quasi-totalité des pays de la région ont produit de tels instruments. A ce jour, sur les 24 pays de la région, la situation se présente comme suit :

- **15 pays** ont une politique ou stratégie nationale finalisée et adoptée par le Gouvernement (Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Sao Tomé et Principe, Sénégal, Sierra Léone, Tchad) ;
- **3 pays** ont une politique nationale finalisée techniquement, mais non encore adoptée, par le Gouvernement (Gabon, Nigéria, Togo) ;
- **3 pays** sont en cours d'élaboration de leur politique nationale (Cameroun, Guinée et République Démocratique du Congo) ;
- **3 pays** n'en ont pas encore : République Centrafricaine, Guinée Bissau, Guinée Équatoriale.

En plus de ces politiques et stratégies, la plupart des pays élaborent également des plans d'actions, afin d'aller progressivement vers une protection sociale pour tous. L'UNICEF est chef de file des composantes Protection sociale et Nutrition pour la feuille de route du Groupe des Nations Unies pour le Développement – Afrique de l'Ouest et du Centre (UNDG WCA) pour la résilience au Sahel. Cette feuille de route est une proposition du système des Nations Unies pour rendre opérationnel le pilier résilience de la Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel (UNISS) approuvée par le Conseil de sécurité en juillet 2013. Elle identifie la résilience comme l'un des trois blocs de construction pour rétablir la stabilité dans la région du Sahel en collaboration avec la gouvernance et la sécurité. Le pilier résilience de l'UNISS a sélectionné six domaines d'action : l'analyse de la vulnérabilité, la protection sociale, la gestion des risques, les moyens de subsistance,

« La meilleure stratégie pour faire avancer l'Agenda de la protection sociale est d'informer et de former sur la question. »

la gestion des ressources naturelles et le changement climatique, et la démographie. Il reconnaît également que les facteurs sous-jacents de la vulnérabilité sont liés à des problèmes de gouvernance et de sécurité. La feuille de route inscrit ainsi dans ses priorités que les populations vulnérables aient accès aux services sociaux de base, à la protection sociale et aux filets sociaux. Ce qui répond à l'objectif du système des Nations Unies de renforcer la couverture effective et la capacité d'adaptation des services sociaux de base, et de favoriser le développement des politiques et des cadres de protection sociale tenant compte des risques.

**Informer et former sur la question.** Le second grand axe d'intervention de l'UNICEF dans la région porte sur le renforcement des capacités des partenaires nationaux en matière de protection sociale. Il apparaît clairement que la meilleure stratégie pour faire avancer l'Agenda de la protection sociale est d'informer et de former sur la question. Il y a en effet dans la région, et plus qu'ailleurs, des conceptions très erronées sur la protection sociale, notamment le fait que la protection sociale pour les couches les plus vulnérables créerait de la dépendance, serait hors de portée financière pour les gouvernements des pays pauvres, et n'apporterait aucun bénéfice en termes de croissance économique. L'UNICEF s'est donc engagé dans un vaste programme de formation dans la région, afin de rétablir les évidences et surtout de mieux expliquer les concepts, dont la mauvaise compréhension est à l'origine des conceptions erronées. Dans la totalité des 24 pays de la région, l'UNICEF, seul ou en partenariat avec d'autres Organisations comme le BIT et la Banque Mondiale, a mené des ateliers de formation en matière de protection sociale. L'impact de ces formations n'est pas négligeable, puisqu'il est à l'origine de l'acceptation par les pays...



→ de la région de s'engager dans l'élaboration de politiques nationales en matière de protection sociale, mais aussi de l'engouement pour la mise en œuvre de programmes de protection sociale.

Bien que l'UNICEF ne soit pas en mesure de financer sur ses ressources propres de grands programmes de protection sociale, elle contribue néanmoins très activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes nationaux, notamment en matière de transferts monétaires, financés par les Gouvernements ou des bailleurs comme la Banque Mondiale et l'Union Européenne.

Ainsi, l'UNICEF collabore très étroitement avec la Banque Mondiale dans une dizaine de pays de la région, pour le développement et la mise en œuvre de programmes de filets sociaux de sécurité. Notre appui se fait plus spécifiquement dans le domaine du ciblage des bénéficiaires, du fait de notre grande connaissance du terrain, et nous contribuons aussi, dans certains cas, à la mise en œuvre de mesures d'accompagnement de ces programmes de transferts monétaires. Dans d'autres pays (Libéria, Mauritanie, etc.), l'UNICEF met en œuvre des programmes financés par l'Union Européenne, ou encore par d'autres partenaires comme DFID au Ghana et au Nigéria. Enfin, dans d'autres pays encore, l'UNICEF met en œuvre des programmes pilotes financés sur ses ressources propres, afin de générer des évidences pour une mise à l'échelle future par le

« La protection sociale est un investissement essentiel pour les enfants. »

gouvernement ou d'autres partenaires au développement.

#### Leçons apprises et messages clés.

Tout d'abord, on note un intérêt croissant des pays de la région, pour des mécanismes de protection sociale; mais le chemin à parcourir pour atteindre une couverture universelle est encore très long.

Ensuite, il est à noter que la volonté politique est un point clé en matière de protection sociale. Les pays qui ont les meilleures couvertures en matière de protection sociale sont également ceux qui ont décidé résolument d'investir en la matière et ont compris l'importance d'une protection sociale inclusive en termes de cohésion sociale, de bien-être de la population et de développement inclusif. Ainsi est-il essentiel de montrer que la protection sociale a un impact important sur le développement. Au-delà du coût qu'elle représente, c'est un investissement pour la croissance à long terme et pour la cohésion sociale. La protection sociale est largement considérée comme un investissement essentiel pour les enfants. Elle a des impacts importants sur leur santé, leur sécurité alimentaire, leur nutrition, leur scolarisation, etc. Ces impacts perdurent au-delà de l'enfance, contribuant à l'accumulation de capital humain, et l'interruption du cycle de la pauvreté et de l'exclusion intergénérationnelle.

Il est aussi démontré que la protection sociale a des effets sur la stimulation

de la demande locale, la promotion des investissements dans des activités productives des ménages et la création d'effets multiplicateurs de revenus dans les économies. Les évidences montrent également que les programmes soutiennent l'engagement accru des bénéficiaires sur le marché du travail et ne créent pas de dépendance générant un assistanat. Une protection sociale efficace est donc essentielle pour accélérer et soutenir la croissance de l'Afrique, tout en contribuant à ce que cette croissance soit inclusive, et soutenue par une plus grande cohésion sociale.

Il importe également de souligner que la protection sociale est abordable, même pour les pays les plus pauvres. Plusieurs études menées entre autres par le BIT, montrent que les coûts de mise en place des programmes de protection sociale en faveur des groupes les plus vulnérables ne sont pas prohibitifs.

En somme, si la volonté politique existe, l'espace budgétaire pour financer la protection sociale existe aussi. En analysant les budgets des Etats dans la région, on montre aisément que l'on peut trouver des ressources pour financer la protection sociale, soit en accroissant les recettes fiscales, soit en réorientant les dépenses publiques, soit en améliorant l'efficacité de l'impôt et de la dépense publique, soit en mobilisant davantage d'appuis extérieurs, ou encore en mettant en œuvre des sources innovantes de financement.

# Cabo Verde

Un archipel sur la voie de la protection sociale universelle

par Sara ALMEIDA



*Clarice Carvalho et Cláudia Rodrigues sont le visage de plusieurs histoires semblables de la vie au Cabo Verde. Elles illustrent les expériences, les contraintes, les défis et les succès de deux générations différentes. Ces deux femmes sont l'illustration vivante des résultats consécutifs à des mesures exemplaires prises progressivement par ce pays, en vue d'avoir une sécurité sociale plus large et meilleure en tout point.*

Clarice Soares Carvalho est avare en paroles, mais elle accepte de partager son histoire en quelques mots. Une histoire marquée par la perte d'être chers, ce qui l'a plongée dans des difficultés socio-économiques. « Je n'ai rien. Mon mari est mort, mes enfants sont tous morts, je n'ai rien ». Cette situation lui a valu l'aide de sa sœur avec qui elle vit et la pension sociale qu'elle reçoit. « Je perçois une pension de 4900 escudos (Ndlr : environ 30 000 FCFA), et chaque année on a aussi 2500 escudos (Ndlr : environ 15 000 FCFA) pour acheter des médicaments. Dans mon cas, je dépense tout dans la santé ». Clarice souffre d'asthme, d'arthrite et d'autres problèmes de santé qui lui pèsent. Elle a 72 ans. Le montant total de sa pension

sociale est de 5000 escudos, desquels sont retenus chaque mois 100 escudos pour financer le Fonds Mutualiste de Santé. Ceci est un fonds mis en place au sein du système de pension sociale. Il complète le soutien déjà apporté par le gouvernement en termes d'accès aux soins de santé pour les personnes à faible revenu. Le Fonds est utilisé pour subventionner l'achat de médicaments dans les pharmacies privées et offre également une allocation de près de 7000 escudos en cas de décès du bénéficiaire de la pension. Cependant, certaines prestations médicales ne sont pas couvertes ou le sont de manière incomplète. Dans ces cas, et dans le cas particulier de Clarice, la pension sociale se révèle être essentielle. Clarice avait été informée de

l'existence de la pension sociale par sa nièce, en 2008. Celle-ci l'a aidée à mener les démarches administratives pour y accéder. Deux ans plus tôt, en 2006, le Centre national pour les pensions sociales (CNPS) a été créé, ce qui a permis d'unifier les programmes de retraite non contributifs qui existaient déjà et d'améliorer leur gestion. Maintenant, Clarice se rend tous les mois au bureau de poste de sa région, à Praia, pour prendre sa pension sociale. Pour elle, c'est facile et pratique. Le fait de travailler avec les bureaux de poste pour le paiement de la pension sociale et aussi, avec les Centres de Développement social (structures décentralisées dans les municipalités sous la coordination de la Direction générale de la Solidarité sociale), ...

« Si je n'avais pas la pension, je ne sais pas ce que je serais devenue. »

Clarice, 72 ans

→ a permis de couvrir l'ensemble du pays pour répondre au besoin de se rapprocher des bénéficiaires pour faciliter le processus. Les données du BIT montrent que la couverture de la pension sociale a presque doublé en moins de 10 ans. Au cours des dernières années, le montant de la pension a connu une hausse, ainsi que le nombre de bénéficiaires. Le gouvernement sait que beaucoup d'entre eux n'ont aucune autre source de revenu. Comme Clarice. « Si je n'avais pas la pension, je ne sais pas ce que je serais devenue. Ce n'est pas beaucoup, mais ça fait la différence », dit-elle. Clarice fait partie des 17 mille personnes âgées au Cabo Verde bénéficiaires du système unifié de pensions qui garantit l'accès à un revenu minimum aux personnes de plus de 60 ans, ayant des revenus en dessous du seuil national de pauvreté et qui ne sont pas couvertes par un autre régime de sécurité sociale. En plus des personnes âgées, il y a encore deux autres groupes de la population qui sont considérés éligibles à ce système. Il s'agit des personnes et des enfants avec un niveau élevé d'incapacité. Au total, selon la Direction générale de la Solidarité sociale, ce sont environ 22 000 personnes qui sont bénéficiaires. Lorsque qu'on ajoute la pension sociale à celle du régime contributif (assurance sociale), plus de 90% des Caboverdiens âgés reçoivent une pension. Ce qui place le pays à un niveau très élevé en termes de protection sociale pour les personnes âgées, un niveau proche de l'universalisation. Et ce n'est pas tout. Les progrès du pays en matière de protection sociale ont été nombreux et il y a un nombre crois-

sant de citoyens qui bénéficient d'un important réseau, construit sur les politiques intersectorielles. Il concerne l'appui au niveau des politiques sociales, relativement à des domaines clés tels que la santé, l'éducation, et le logement.

### Vers une extension de la sécurité sociale au secteur informel

L'histoire de Cláudia Rodrigues, notre second exemple, est, à bien des égards, similaire à celle de beaucoup de jeunes filles au Cabo Verde. Elle avait 15 ans quand elle est tombée enceinte. A cause de sa grossesse, elle a été abandonnée par son petit ami, qui ne lui a fourni aucun soutien psychologique ou financier. Ensuite, honteuse de sa grossesse, Cláudia a abandonné l'école. Elle était à la 9<sup>ème</sup> année. Elle a eu son bébé à l'âge de 16 ans et a fait grossir le nombre inquiétant de jeunes caboverdiennes qui sont mères à l'adolescence. Selon le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), environ une femme enceinte sur cinq au Cabo Verde a moins de 19 ans.

Sans éducation ou formation, les possibilités d'emplois de Cláudia semblaient limitées. D'autant plus que les offres d'emplois étaient rares dans un pays où le taux national de chômage était en 2013 de 16,4% et de 22,8% dans la capitale, Praia. Donc, sans grandes perspectives, elle a commencé à travailler à 18 ans comme femme de ménage. Elle travaillait tous les jours dans des maisons différentes. En 2013, lorsque l'une de ses maîtresses est devenue enceinte, Cláudia est allée travailler à plein temps pour elle. Quelques mois plus tard, son employeur lui a fait une proposition. Elle avait vu dans les médias une annonce concernant un cadre spécial pour les travailleurs domestiques dans le « Régime général de la Protection sociale des salariés », de l'Institut national de sécurité sociale (INPS). En acceptant cette proposition, Cláudia pouvait s'inscrire et profiter de quelques garanties sociales, moyennant une retenue de 8% de son salaire de 12 000 escudos (légèrement au-dessus du salaire minimum national, actuellement fixé à 11 000 escudos). Son employeur, devait aussi payer 1800 escudos, calculés sur son salaire brut (15%, dans un total de 23%). Cláudia avait hésité devant l'offre parce que les 2000 escudos mensuelles qu'elle n'allait pas gagner diminueraient son revenu. Mais puisqu'elle considérait que l'accès à la protection sociale contributive était un droit de l'employé, elle était disposée à le faire.

Son employeur lui en a expliqué les avantages tels que l'allocation familiale pour son fils, l'assistance médicale, l'accès aux médicaments, des subventions de l'ordre de 70% du salaire en cas de maladie ou de maternité, sans oublier, dans un avenir plus lointain, la pension de retraite. Cláudia a fini par accepter. « C'est bien. Avant, pour acheter des médicaments c'était plus cher. Maintenant je paye la moitié et, en plus, j'ai une allocation pour mon fils », dit-elle.

En 2013, lorsque son employeur lui a offert l'inscription sur l'INPS, Cláudia ne savait rien à propos de la possibilité d'intégrer le système contributif. Aujourd'hui, elle considère que presque toutes les femmes de ménage connaissent cette possibilité. « Elles savent qu'elles peuvent s'inscrire à l'INPS, mais puisque l'emploi est rare et qu'elles ont besoin de gagner de l'argent, elles acceptent toutes les conditions présentées par leur employeur » dit-elle, soulignant que les salariés désirent être des contributeurs, mais les employeurs ne leur donnent pas une telle possibilité.

En 2006, selon un diagnostic sur le marché du travail au Cabo Verde, les travailleurs domestiques étaient au nombre de 12 353 et au moins 95% de ces travailleurs domestiques n'avait pas de liens formels avec leur employeur. Des données plus récentes, prises dans le rapport annuel 2013 de l'INPS indiquent que dans un univers de 72 106 assurés, seuls 807 étaient des professionnels du service de ménage. Mais même si les chiffres restent faibles, il y a déjà une augmentation par rapport à 2011 (625).

Il est à souligner que l'informalité du travail n'est pas une caractéristique propre au service domestique. Elle concerne plusieurs secteurs. En fait, seuls entre 33 et 34% de la population du Cabo Verde sont bénéficiaires de l'INPS. Mais il y a un effort significatif pour améliorer la situation. Par exemple, souvent des séances d'information sont organisées dans des lieux tels que les marchés, auprès des marchands ambulants (les « rabidantes ») et des autres professionnels indépendants, sur l'extension du système de protection sociale, prévue dans la loi de 2009. Et peu à peu, le nombre de bénéficiaires « informels » et de travailleurs indépendants augmente.

### Un réseau d'appuis intersectoriel

L'extension et l'amélioration de la protection sociale au Cabo Verde est en train de se consolider et se positionner comme l'un des plus grands engagements du pays vers un développement



Les jeunes issus de familles à faible revenu reçoivent du FICASE un soutien scolaire.

humain durable. En vue de l'amélioration de la qualité de vie de la population, le pays dispose de tout un réseau intervenant à différents niveaux pour promouvoir l'inclusion sociale. Aujourd'hui, un nombre croissant de citoyens sont couverts par le régime contributif à travers l'INPS ou bénéficient des pensions sociales à travers le CNPS. La protection sociale universelle (et efficace) est l'objectif à long terme. Parmi les divers programmes de protection sociale au niveau central, mais aussi au niveau local et au sein de la société civile, nous pouvons citer la Fondation caboverdienne d'action sociale scolaire (FICASE), intervient dans les domaines de l'alimentation, la santé et l'accès à l'éducation. Dans une approche globale, holistique, couvrant principalement les secteurs tels que la santé, l'éducation et la culture politique, FICASE est responsable de programmes clés, tels que la « Cantine scolaire » (qui en 2010 avait un taux de couverture de 93,1%) et « la santé à l'école » (100%), ainsi que des bourses d'étude (5,2%), des résidences pour étudiants et le transport des élèves (14,2%). Autrement dit, la mise au point de cette fondation va bien au-delà de la promotion de l'accès

universel à l'éducation, qui était sa fonction de base. Aussi, en matière de droit fondamental à un logement, et tenant compte du déficit sévère de logements auquel est confronté le Cabo Verde, le gouvernement a mis en place le programme « Maison pour Tous ». Ce programme permet l'accès à un logement adéquat à un prix abordable. En plus, il y a un cadre juridique général, institutionnel et la création graduelle des fonds alloués à ce segment. Toujours dans ce domaine, grâce à un partenariat avec les gouvernements centraux et locaux, plusieurs ONG ont focalisé leur intervention sur l'habitat. On trouve plusieurs projets d'habitats en cours de réhabilitation, et de réseaux d'assainissement dans divers endroits du pays. Au total, le Cabo Verde a fait des efforts considérables, consistant à mettre en place des politiques intégrées et intersectorielles en vue d'assurer à sa population un niveau de protection sociale acceptable. Ces efforts ont bénéficié de l'accompagnement technique et financier de la communauté internationale. Evidemment, il y a encore beaucoup à faire. Mais les résultats d'étapes sont déjà visibles.

## FOCUS SUR...

### Le projet STEP / Portugal Phase II

Pour réussir son programme d'extension de la protection sociale, le Cabo Verde a bénéficié du soutien du projet STEP / Portugal, Phase II. Il s'agit d'un partenariat entre le gouvernement portugais, à travers son ministère du Travail et de la Solidarité sociale, et l'Organisation internationale du Travail (OIT). Sa mise en œuvre est assurée par le Bureau international du Travail (BIT).

Le but du projet STEP était d'appuyer techniquement les pays africains lusophones (PALOP) pour la promotion de l'extension de la protection sociale. Au Cabo Verde, le projet a été lancé en janvier 2009, il a pris fin en juin 2013 avec un budget global de 4 913 571 dollars US.

Ce projet comprenait, en plus d'un soutien technique et financier, la formation de divers acteurs de la protection sociale et le renforcement de la capacité à produire et à améliorer l'accès à l'information et à la connaissance. À cette fin, il a soutenu le développement de diverses études et analyses statistiques.

Le projet a soutenu l'installation, la consolidation et la gestion du Centre national des pensions sociales et

la viabilité du Fonds mutualiste de Santé, grâce à la modernisation de son système d'information et de gestion. Il a également contribué à la conception et à la socialisation de la Charte de la politique nationale des personnes âgées.

On notera aussi le soutien apporté par STEP Portugal pour la réalisation du document portant « Plan opérationnel pour l'extension de la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants et domestiques » (2010). Ce plan a été la première étape vers l'inclusion effective de milliers de Caboverdiens dans le système.

Il faut aussi souligner que les propositions législatives élaborées durant la période de mise en œuvre du projet sont en train d'être prises en compte dans la gestion du pays (quelques-unes ont déjà été publiées). Des discussions approfondies sont menées dans le but de poursuivre la voie vers la couverture sociale universelle au Cabo Verde. Le projet a contribué à la publication d'un rapport majeur intitulé « La Protection sociale au Cabo Verde : situation et défis ». Il donne une image intégrée et complète du système de protection sociale de ce pays.

# Union technique de la mutualité malienne

L'espoir pour la couverture maladie de près de 80 % de la population

par Ousmane DAO



©LayeproPhotos

Dans les rues de Bamako, capitale du Mali

L'Union technique de la mutualité malienne (UTM) a été créée en avril 1998 dans le cadre d'un projet d'appui au développement de la mutualité. Elle est née de la volonté politique de promouvoir un partenariat entre l'Etat malien et la société civile. Sa création était également liée à la nécessité de disposer d'une stratégie cohérente de développement du mouvement mutualiste. Sans oublier le besoin de renforcement des capacités de ce mouvement et la prise en charge de son développement. L'UTM est régie par la Loi 96-022 du 21/02/1996 et par la suite, le Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

L'Union technique de la mutualité malienne (UTM) regroupe les mutuelles de santé au Mali. Elle est présente dans sept des huit régions du pays. Son soutien va à l'endroit de 82 mutuelles de santé. L'UTM a pour missions d'assurer le développement de la mutualité sur toute l'étendue du territoire malien, de bâtir une industrie de gestion de l'assurance maladie, représenter et défendre les intérêts de la mutualité auprès des pouvoirs publics et/ou privés nationaux, des instances et institutions internationales, des professionnels de santé et autres partenaires. Elle est née d'une convention entre le gouvernement du Mali et celui de la France pour servir de support

« La mutualité a enregistré plus de 600.000 inscrits. »

juridique au projet d'appui au développement de la mutualité au Mali. Pour atteindre ses objectifs, l'UTM a retenu deux axes majeurs d'intervention : la gestion d'une assurance maladie volontaire (AMV) pour les mutuelles dans les grands centres urbains et la mise en place de mutuelles à la carte avec des produits spécifiques, essentiellement en milieu rural. L'assurance maladie volontaire est diffusée par environ une vingtaine de mutuelles et couvre plus de 60 mille personnes à travers la capitale Bamako et les différentes régions du Mali. Ce produit garantit les soins primaires et secondaires dans les structures de soin public. En milieu rural, il s'agit d'accompagner les populations à mettre en place leurs propres mutuelles à travers la réalisation des

études de faisabilité, la formation des acteurs intervenant dans le domaine, l'appui-conseil, l'assistance dans la gestion, la communication pour le développement, l'accompagnement dans le processus de conventionnement des prestataires de soins, le suivi et l'évaluation du développement. Concernant spécifiquement les populations du secteur informel, l'UTM a contribué à la création d'une mutuelle de santé destinée aux populations du secteur informel. Celles-ci constituent environ 78% de la population malienne. Mais elles sont très faiblement touchées par la plupart des dispositifs existants en matière de protection sociale.

La stratégie nationale de développement de la mutualité permet aujourd'hui de prendre en compte une certaine partie de cette catégorie de la population, en fonction des possibilités offertes. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles, l'UTM a mené plusieurs activités qui se résument, entre autres, à la mise en place de plusieurs comités d'initiative ; la réalisation des activités d'information et de sensibilisation des acteurs et des populations. L'UTM est également sollicitée régulièrement par le gouvernement et par les bailleurs de fonds pour contribuer aux réflexions portant sur la mise en place de régimes d'assurance maladie à l'échelle nationale.

Au titre de la couverture, la mutualité a enregistré 610 492 inscrits en 2013 dont 546 712 dans le domaine de la santé et le nombre des mutuelles qui s'élevait à la cinquantaine en 2009, est passé à 82 en 2014.

Aujourd'hui, il faut reconnaître que les bienfaits de la mutualité pour organiser les populations des secteurs d'activités informel et agricole sont réels et permettent de renforcer l'action nationale de protection sociale. Aux yeux de ses promoteurs, il paraît nécessaire d'allouer plus de ressources à l'UTM afin de lui permettre de mieux faire face à ses missions de structure coordinatrice dans le processus d'un meilleur développement de la mutualité au Mali.

## TEMOIGNAGE

### Mamadou Togora

Mécanicien

« La mutualité est une réalité et non un bluff »



« Je m'appelle Mamadou Togora. Je suis mécanicien de profession et adhérent à l'Union technique de la mutualité (UTM) depuis plusieurs années.

Depuis mon adhésion avec ma famille, tout se passe bien et nous n'avons eu aucun problème. Chaque fois qu'on est dans le besoin, la mutualité nous satisfait à travers des prestations. Cette assurance nous a beaucoup apporté dans le domaine de la santé. Donc, on est très satisfait de ce qu'on bénéficie comme services. Nous jouissons des réductions de prix des médicaments et d'hospitalisation à hauteur de 75%.

Je souhaite le retour des médicaments de spécialité dans les prestations comme avant. Avec les avantages de la mutualité, j'ai fait adhérer beaucoup de personnes avec les autres. J'encourage donc le personnel de l'UTM de continuer sur cette lancée pour que dans les années à venir, on puisse avoir des améliorations. Enfin, j'invite tout le monde à y adhérer car la mutualité est une réalité et non un bluff. »

## TEMOIGNAGE

### Souleymane Kanouté

Chef du personnel à la SOACAP

« Les succès de l'Union technique de la mutualité dans notre entreprise ont permis l'adhésion de tous les travailleurs »



« Je me nomme Souleymane Kanouté, chef du personnel à la Société africaine de chaussures et articles en plastiques (SOACAP). Je suis membre de l'Union technique de la

mutualité (UTM) depuis plus de 15 ans. Depuis mon adhésion à la mutualité, j'ai bénéficié de plusieurs prestations, parmi lesquelles la consultation, les médicaments, les analyses, l'hospitalisation. Mais à chaque prestation, l'UTM prend en charge les 75% des frais, soit 3/4 des dépenses et le 1/4 des dépenses restantes est pris en charge par moi-même. Pour moi, la satisfaction est totale, car pendant les 15 années de collaboration avec l'UTM, je n'ai jamais eu un problème dans un centre de santé ou en pharmacie et la mutualité a toujours honoré ses engagements en prenant en charge les 3/4 de mes dépenses sanitaires qui lui reviennent.

Cette satisfaction m'a encouragé d'aller vers la sensibilisation de mes collègues à y adhérer massivement. Après leur adhésion, certains m'ont appelé pour me dire qu'ils ont subi des opérations à l'hôpital et que la mutualité a pris en charge les 75% des frais. Ces succès de l'Union technique de la mutualité dans notre entreprise ont permis l'adhésion de tous les travailleurs.

Au vu de la multiplicité des avantages qui sont offerts à travers la mutualité, je peux dire aujourd'hui qu'elle est faite uniquement pour satisfaire les besoins des pauvres car elle permet de les dépanner en cas de maladie. Malgré l'arrivée d'autres assurances, je suis resté fidèle à la l'UTM car ses cotisations sont moins élevées et ses prestations satisfaisantes. »

# Transvie Sénégal

Un souffle de vie paisible au volant

par Ndèye Ngaty NDOYE



©LayeproPhotos

*Transvie, 2008-2015 ! Voilà sept années que cette mutuelle aide des travailleurs du sous-secteur des transports terrestres au Sénégal. 800 adhérents au début. Aujourd'hui, elle compte plus de 23 000 bénéficiaires dans Dakar, la capitale du Sénégal. Née des revendications des travailleurs du transport routier depuis 2004 et fonctionnelle en février 2008, la mutuelle ne cesse d'étaler ses tentacules, jusque même dans les profondeurs du Sénégal. Elle vient d'adopter d'autres types de garanties notamment la garantie protection hospi, la garantie accident invalidité et décès.*

## Remontée aux sources.

Le but de toute revendication est d'arriver à ses fins. Ce que les travailleurs du transport routier du Sénégal avaient compris en 2004 en manifestant leurs besoins. Et ces revendications ont abouti plus tard en février 2008 avec la création de la mutuelle Transvie. Transvie apparaît alors pour les travailleurs du sous-secteur des transports terrestres comme une véritable solution à leurs problèmes. Elle a pour mission de prendre en charge les travailleurs et leur famille en cas d'accident ou de maladie. Ses cibles sont souvent des Groupes d'Intérêt Economique (GIE), des

« L'étude de faisabilité de Transvie a été financée par le BIT. »

associations, des PME, avec une possible adhésion des personnes physiques ou morales. C'est le Bureau international du Travail (BIT) qui avait appuyé à l'époque la réalisation d'une étude de faisabilité. Elle a abouti à la création de cette structure en février 2008, au sortir de l'assemblée générale constitutive. Transvie est devenue réellement opérationnelle le 5 juin 2008, date de son lancement par les chauffeurs et transporteurs sénégalais. Il s'agissait juste de services minimums de base qui donnaient aux membres, l'opportunité d'accéder aux structures sanitaires, centres

de santé et hôpitaux. Au fur et à mesure qu'évoluait la mutuelle, surtout avec l'intégration des métiers connexes, ses responsables ont élaboré des garanties en fonction des besoins et des cibles.

## Le casse-tête des recouvrements.

Gérer une mutuelle de santé ne serait pas chose aisée au Sénégal. En effet, selon le patron de Transvie, Monsieur Abdou Diagne : « Dans le domaine de l'assurance, il faut collecter des fonds pour faire face à des risques qui peuvent survenir à tout moment. Comme tout métier, l'assurance répond à une certaine expertise et à une

qualité du personnel. Car, il est difficile de calculer des primes en matière d'assurance et trouver des réponses appropriées », a-t-il expliqué. C'est la raison pour laquelle Monsieur Abdou Diagne estime qu'il urge aujourd'hui de revoir le profil des agents qui travaillent dans le secteur des mutuelles. Les responsables du secteur rencontrent souvent plusieurs facteurs bloquants, notamment le problème lié au recouvrement. C'est pourquoi la mutuelle Transvie a adopté un modèle de recouvrement automatique sur les comptes des travailleurs. Ce qui lui a permis d'avoir...

## TEMOIGNAGE



Amdy Moustapha Diop, régulateur

« Maintenant, nous voulons une ambulance pour évacuer plus rapidement nos malades »

Agé d'une quarantaine d'années, Amdy Moustapha Diop est régulateur depuis 7 ans à la gare routière de la commune de Colobane (région de Dakar). Une tâche pas très facile selon lui car il est chargé de veiller à la bonne marche du service, notamment la disponibilité des minibus, la durée d'attente des usagers, l'organisation des arrivées et des départs. « On compte environs 80 personnes pour la ligne 33, à raison de 3 employés par bus. La plupart d'entre nous sont membres de Transvie. Avant, on pouvait s'inscrire individuellement en versant des cotisations régulières mais aujourd'hui, ce sont les chefs d'entreprise eux-mêmes qui participent à cette prise en charge ». Les adhérents de cette mutuelle de santé disposent d'un badge qu'ils présentent auprès des prestataires de soins en cas de maladie ou d'accident de travail. A plusieurs reprises, Amdy s'est fait soigner dans des structures sanitaires de même que des membres de sa famille, juste avec la carte d'adhésion ou une lettre de garantie, en payant seulement 20% des charges médicales. « C'est au bout du 3ème versement qu'on accède aux services sanitaires », a-t-il précisé ! « Sur les 7200 FCFA versés, l'employé débourse seulement 5000 FCFA et les 2200 FCFA restants sont complétés par l'employeur ». Amdy déplore cependant que certains parmi ses collègues ne soient pas bien informés sur cette mutuelle : « Parfois, il arrive qu'on se cotise à raison de 1000 FCFA par transporteur pour soigner un collègue malade parce que certains d'entre nous ne sont pas au courant de l'existence d'une si importante mutuelle ». Pour pallier cela, le régulateur de la gare de Colobane suggère des descentes sur le terrain pour sensibiliser davantage les acteurs. Notre homme se fait porte-parole des travailleurs du secteur du transport routier, en souhaitant que la mutuelle mette à la disposition de ses membres une ambulance pour une meilleure assistance des bénéficiaires et surtout plus de rapidité dans l'évacuation des malades en cas d'urgence.

©LayeproPhotos



Grâce à la bancarisation du système d'assurance, nous avons des taux de recouvrement de 97 à 98%.

Abdou Diagne,  
Dg Transvie

est purement social, même si elle a la possibilité de mettre en place d'autres types de garanties ». C'est là que réside la différence entre Transvie et les mutuelles classiques. Transvie vient d'adopter d'autres types de garanties telles que la prévoyance, la protection hospitalière et le décès. La société ne compte pas s'en arrêter là. Elle envisage une nouvelle garantie protection qui s'appelle : « *Micro-pension* ». Un clin d'œil à ses cibles ayant atteint l'âge de la retraite.

Dans le milieu de l'assurance, Transvie a réussi aujourd'hui à se trouver une place de choix. Au démarrage du projet, la mutuelle disposait d'une équipe très restreinte. Actuellement, la société compte une trentaine de salariés. Son chiffre d'affaires augmente chaque année mais son DG prévient que plusieurs défis les attendent, notamment l'assainissement des finances et la qualité des produits et services.

## TEMOIGNAGE

Ramata Touré, ex receveuse de la ligne de minibus n°34

### « Je fais partie des premiers adhérents de Transvie »

Compte tenu des expériences vécues depuis son adhésion à la mutuelle, Madame Ramata Touré, un des premiers adhérents à cette mutuelle de santé, se dit aujourd'hui prête pour tenir des réunions de large portée et mener des campagnes de sensibilisation afin de convaincre ses autres collègues à essayer cette expérience qu'elle considère très riche et porteuse.

Grâce à sa carte d'adhésion, elle et ses trois enfants se font soigner dans leur mutuelle sociale à des coûts qu'elle juge abordables pour des personnes qui ont des revenus modestes. « *Quand j'ai été malade, j'ai reçu un traitement à la clinique du Cap (Ndlr : établissement huppé de Dakar). J'avais des maux de ventre et j'avais fait les analyses à l'hôpital Le Dantec puis à l'Institut Pasteur* », raconte-t-elle.

Ramata se souvient qu'elle avait juste payé 20% des charges médicales. Ce pourcentage a été revu à la hausse à cause de l'augmentation du prix des médicaments dans les pharmacies. Auparavant, il était fixé à 10%.

Lors d'une opération chirurgicale qu'elle devait subir une autre fois, elle avait juste déboursé 18 000 FCFA sur un coût global de 90 000 FCFA.

Ramata Touré ajoute que ses trois enfants bénéficient des services de la mutuelle. Ce qui la soulage encore, c'est que lorsqu'il lui arrive d'acheter des médicaments dans des pharmacies qui ne font pas partie du réseau des prestataires, le dépassement lui est remboursé par la mutuelle.

« *Dans le GIE Darou Salam de la cité Hamo 4 de la commune de Guédiawaye (Dakar) où je travaille, plusieurs membres du personnel sont adhérents de la mutuelle. Et comme je me réjouis beaucoup des services de Transvie, mes collègues ont eu échos de ça et plusieurs d'entre eux comptent y adhérer très prochainement* », conclut-elle, joviale.

# Sénégal - Bourse de sécurité familiale

Du cash pour la scolarité et le bien-être des enfants

par Babacar DIONE

A l'image de Khady Dione, une habitante de la banlieue dakaroise, des milliers de personnes ont pu bénéficier des bourses de sécurité familiale lancées par l'Etat du Sénégal en octobre 2013 pour assister les couches vulnérables. L'appui de l'Etat a soulagé les bénéficiaires, mais ceux-ci souhaitent recevoir les 100 000 FCFA (le montant annuel de la bourse) pendant au moins cinq ans.



Née en 1983, Madame Khady Dione fait partie de ces milliers de femmes de la banlieue dakaroise qui peinent à joindre les deux bouts. Ses quatre enfants pâtissent beaucoup de la précarité dans laquelle elle se trouve. Cette situation n'a pas échappé à l'Etat du Sénégal. A travers le programme de bourse de sécurité familiale lancé par le Président de la République du Sénégal, Monsieur Macky Sall, Khady Dione a reçu en 2014, 100 000 FCFA. « *Des jeunes étaient dans les maisons pour recenser les personnes qui pouvaient prétendre à une bourse de sécurité familiale. Je leur ai expliqué la précarité dans laquelle je me trouve avec ma famille.*

« *Quelques mois après le recensement, la préfecture m'a appelée pour me dire que j'ai été choisie pour faire partie des bénéficiaires de la bourse. J'étais surprise, parce que je croyais que les gens voulaient nous utiliser pour faire de la politique* », se souvient-elle.

La surprise exprimée par Mme Dione se comprend parfaitement. Sans

emploi et mère de quatre enfants, elle vit avec son mari à Wakhinane Nimzatt, un quartier de la banlieue dakaroise. Son époux ne travaille pas. Malgré ça, il a la lourde charge de payer le loyer et la nourriture. C'est pourquoi, la bourse a installé une bouffée d'oxygène dans sa petite famille. « *J'ai perçu 25 000 francs pour le premier virement. Avec ce montant, j'ai pu acheter des fournitures et des habits pour mes enfants. J'ai pu également acheter de la nourriture. La scolarité de mes deux enfants s'élève à 6 000 francs par mois. Au deuxième virement, j'ai également payé la scolarité* », explique-t-elle.

Khady Dione ne s'est pas contentée de s'occuper de la scolarité de ses enfants avec la bourse. Elle a tenté de fructifier l'argent. « *Je suis ensuite partie à Dakar pour acheter quelques habits et des jouets pour les revendre. Les bénéfices servaient à assurer la dépense quotidienne. J'aidais également mes parents, parce qu'ils n'ont pas les moyens. Le seul frère que j'avais est décédé l'année dernière* », dit-elle. D'autres familles ont eu les mêmes faveurs que Khady Dione. « *Des voisins ont aussi pu bénéficier d'une bourse de sécurité. Ils ont été sélectionnés après le passage des enquêteurs. Nous habitons dans un quartier très difficile où les populations peinent à joindre les deux bouts. C'est presque l'extrême pauvreté* », explique Mme Dione. Ce programme national de bourses de sécurité familiale est une initiative visant à donner des bourses trimestrielles de 25 000 francs aux ménages les plus démunis du pays. Dans la première phase,

« Dans la première phase, 50 000 familles ont pu bénéficier du soutien de l'Etat. »

50 000 familles ont pu bénéficier du soutien de l'Etat. A terme ce sont 250 000 ménages qui en bénéficieront d'ici à 2017. « *Ma vision à travers ce programme est de faire de la société sénégalaise, une société de paix, de solidarité et de justice sociale, où les inégalités sociales seront réduites à leur plus simple expression* », avait déclaré le Président Sall lors du lancement de cet ambitieux programme à Taïba Ndiaye, dans la région de Thiès, en octobre 2013.

« *Ce programme a débuté avec une première enveloppe de cinq milliards de francs CFA pour toucher 50 000 familles. Mais dès l'année suivante, sur le budget 2014, nous avions déjà inscrit 10 milliards pour toucher 100 000 ménages. Et mon ambition c'est d'atteindre 250 000 familles soit une population de 2,5 millions de personnes d'ici à 2017* », avait promis le chef de l'Etat sénégalais.

Ce sont donc des milliers de familles qui sont soulagées à l'image de Khady Dione. « *Cette bourse m'a beaucoup soulagée. Mon mari n'a pas les moyens. Ce qu'il gagne ne sert presque qu'à payer le loyer. Depuis que j'ai obtenu la bourse, je me débrouille. Je participe pleinement à l'entretien de notre petite famille. Je n'attendais plus grand-chose de mon mari. Le soutien de l'Etat était vraiment précieux pour moi* ».

Cependant, ce soulagement est suivi par une déception. Khady Dione espérait recevoir l'aide de l'Etat pendant 5 ans. « *Mon rêve a été un peu brisé quand on m'a dit en décembre que la bourse était arrivée à terme. Je pensais que nous allions percevoir la bourse pendant 5 ans* », explique-t-elle.

La native de la banlieue espère voir l'Etat poursuivre encore son assistance. « *L'Etat nous a beaucoup soutenus. Son soutien est précieux. Mais nous souhaitons bénéficier de l'aide pendant au moins 5 ans* », plaide-t-elle.

→ des taux avoisinant 97 ou 98% par mois. « *Ce serait très difficile de faire un prélèvement sur 6000 personnes au même moment. Le challenge que nous avons pu réussir a été de mettre en place en 2010, la bancarisation du système* ».

Pour améliorer l'identification des membres dans les structures prestataires, le Directeur général de Transvie, compte numériser le système dans un avenir proche. Ceci permettrait à ses membres, où qu'ils se trouvent, de pouvoir accéder aux services de la mutuelle, à partir d'une base de données.

### Une évacuation sanitaire vers le

**Maghreb.** Les couvertures concernent les garanties cliniques et au cas où le plateau médical sénégalais serait défaillant, les clients de Transvie (transporteurs, chauffeurs et receveurs) sont évacués vers le Maghreb, particulièrement au Maroc ou en Tunisie pour des soins nécessaires.

Le Directeur général de Transvie a tenu à rappeler que « *l'objet de la mutuelle de santé*



# Niger

Fati et Ramatou repêchées de la pauvreté grâce aux filets sociaux

par **Abdoulaye SÉRIBA**

Fati a accompli une prouesse qui était jusque-là rare dans les villages du Niger, un rêve de toute femme rurale nigérienne : sortir avec sa famille de la précarité. Très courageuse et soucieuse de sa situation, Fati a su changer sa position de vulnérabilité et celle de sa famille composée d'une dizaine de personnes. Pour y parvenir, elle s'est investie dans le jardinage, grâce à l'appui du projet Filet sociaux. Elle nous raconte son histoire : « Dans ce village de Sambera, l'agriculture constitue la principale activité des populations. Depuis toujours, cette agriculture-là n'arrive plus à nourrir toute la famille. Voilà pourquoi, avec d'autres femmes du village, nous nous sommes engagées et lancées dans cette aventure. C'est ainsi que j'ai lancé il y a de cela trois ans un jardin pour les cultures maraîchères. La première année a été un peu difficile pour moi ; mais depuis le soutien du projet Filets sociaux, ma vie a changé. » Fati confie avoir acquis des équipements et intrants agricoles qu'elle n'aurait jamais pu acheter avec son propre argent. Elle a

obtenu le fonçage de deux puits modernes, une pompe pour puiser l'eau, des râtaux, des arrosoirs, des semences, sans compter une série de formations sur la gestion et les moyens de rentabiliser son périmètre de près d'un hectare. Sur une partie du jardin, elle cultive de la tomate, des oignons et du maïs. L'autre partie du potager est consacrée exclusivement à la culture du moringa qu'elle vend à Malanville (au Bénin) et même à Kamba (au Nigéria). Grâce à ce jardin qui représente aujourd'hui le principal grenier de la famille, l'harmonie et la joie se sont installées dans le foyer. « La vente des produits de mon jardin, ou de notre jardin parce qu'aujourd'hui même mon époux je l'entends dire mon jardin ; et bien notre jardin nous a permis de vaincre cette morosité économique qui est le principal problème des populations de ce village et cela principalement les femmes » clame Fati, toute fière de ses acquis. La vente de ses produits lui donne une certaine autonomie et elle est consultée dans beaucoup de

*Pour faire face à l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité des ménages, le gouvernement nigérien a initié le projet Filets sociaux. Son objectif global est de « garantir aux populations vulnérables une source de revenu minimal pour leur permettre d'améliorer leur accès à la nourriture et initier des investissements productifs en capital humain à travers des changements comportementaux liés à l'adoption de pratiques familiales essentielles ». Illustration avec les histoires respectives de Fati et Ramatou.*

« Depuis le soutien du projet filet sociaux, ma vie a changé. »

réunions qui concernent le devenir de la femme. Reconnaisante à souhait, elle tient à ajouter ceci : « Je remercie le projet Filets sociaux pour cet appui qui m'a donné plus de force à combattre la pauvreté. Ma principale ambition est d'agrandir ce jardin et de produire plus de moringa et même des plants. Pour ce projet nous avons trouvé déjà des partenaires qui comptent nous aider ».

Autre village, autre success-story, celle de Ramatou Moussa. Nous sommes à Karguibangou, une localité située dans le département de Dosso et à 145 km de Niamey, la capitale du Niger. Karguibangou est connu, comme Moko, un autre village du même département, pour son marché du bétail. Les intermédiaires communément

appelés « dillan » sont des fins connaisseurs des races d'animaux et des meilleurs éleveurs. Tous vous diront que les meilleurs animaux sur les marchés proviennent de l'élevage des femmes de cet espace. En effet, les femmes Zarma sont des as de l'embouche ; et c'est tout naturellement que Ramatou Moussa, bénéficiaire, avec son ménage, du cash transfert du projet Filets sociaux, a choisi l'embouche pour fructifier son revenu et sortir son ménage de la précarité. Elle a commencé à acheter des moutons grâce au crash transfert. L'élevage des moutons a permis à cette dame d'acheter deux taureaux et une charrette, le moyen de transport le plus utilisé dans cette zone. La location de l'attelage suffit pour entretenir n'importe quelle famille. Cela assure la nourriture et l'achat d'habits pour la famille. Aussi, Ramatou Moussa a pu s'acheter des vaches qu'elle confie à la garde des éleveurs au campement. Elle envisage d'ouvrir un compte pour sécuriser ses fonds.

## Salissou Ada,

Ministre nigérien de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale

« Le droit à la protection sociale est inscrit dans la Constitution du 25 novembre 2010 »

*Au Niger, les autorités gouvernementales et leurs partenaires sont entrés de plain-pied dans la mise en œuvre de la Politique nationale de Protection sociale (PNPS), adoptée en 2011. Un Comité interministériel et un Comité technique national des acteurs chargés de la mise en œuvre de la PNPS viennent d'être créés auprès du Premier ministre. Monsieur Salissou Ada, Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale du Niger, nous expose ici en long les différentes composantes de la PNPS, entre autres sujets de l'emploi.*

**Monsieur le Ministre, quelle place occupe les questions liées à l'emploi et au travail décent dans les politiques macroéconomiques de votre pays ?**

Il y a lieu de rappeler que conformément à la constitution du Niger qui reconnaît le droit au travail à chaque citoyen en âge d'accès à l'emploi, les pouvoirs publics accordent une place centrale au sujet en question. Depuis 2008, le gouvernement du Niger a placé les questions d'emploi et de travail décent au centre des objectifs de développement des politiques économiques et sociales. Cette logique a été respectée avec le Plan de Développement Economique et Social (PDES 2012-2015), qui est le nouveau cadre de référence pour toutes les interventions de l'Etat et de ses partenaires au développement en matière économique, sociale et financière. Il s'agit pour mon pays, à travers le PDES, de s'engager dans une nouvelle stratégie de développement durable, dans un environnement de bonne gouvernance. Dans ses déclinaisons, le Plan de Développement Economique et Social prend en compte la néces-

sité d'attirer des investissements, de créer des entreprises en vue de promouvoir l'emploi. Dans ce nouveau cadre de référence, les aspects emploi et travail décent se situent principalement dans trois axes majeurs. Ils figurent en bonne place dans l'Axe1 intitulé « Consolidation de la crédibilité et de l'efficacité des institutions publiques ». On les retrouve également dans l'Axe 4 portant « Economie compétitive et diversifiée pour une croissance accélérée et inclusive », et puis dans l'Axe 5 qui traite de la « Promotion du développement social ». Pour traduire en actes les orientations stratégiques du PDES, le Gouvernement du Niger, a engagé un certain nombre de politiques macroéconomiques, dans l'optique de stimuler la croissance et réduire la pauvreté. Au nombre de ces politiques, on peut retenir la Politique Nationale de l'Emploi (PNE), l'initiative 3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) et la Stratégie de Promotion de l'Entreprenariat des Jeunes (SPEJ). Adoptée en 2009, la Politique Nationale de l'Emploi répond à une vision du Gouvernement nigérien, de créer un cadre harmonieux et cohérent pour mettre



en œuvre de façon efficiente, des programmes et stratégies sectoriels en faveur de l'emploi. La PNE devait notamment favoriser la création de conditions d'accès, pour tous les nigériens, à un emploi productif. Elle a l'avantage de placer la création d'emploi au centre des objectifs de développement économique et social aux niveaux national, régional et local. A travers la PNE, notre Gouvernement entendait lutter contre le chômage et le sous-emploi, développer et soutenir la croissance économique et enfin, promouvoir le dialogue social et le partenariat entre l'Etat, les organisations d'employeurs et de travailleurs et la société civile. La mise en œuvre de la Politique Nationale de l'Emploi a favorisé la création de 647 696 emplois entre 2011 et 2014. Concernant le Programme 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens », je souligne que c'est une initiative du Président de la République et du Gouvernement. Elle est mise en œuvre ...



pour remédier à la pénurie et à l'insécurité alimentaire chronique dans le pays. Cette politique est essentiellement orientée vers le monde rural qui concentre 80% des pauvres du Niger. 3N est une politique de lutte contre la pauvreté rampante en milieu rural et qui est à même de résorber le chômage des catégories socioprofessionnelles les plus défavorisées que sont les jeunes, les femmes rurales et les personnes en situation de handicap. La Stratégie de promotion de l'entrepreneuriat, quant à elle, est engagée à partir de 2008. Elle a pour objectif de valoriser l'immense potentialité que constitue la jeunesse afin de favoriser le développement d'un tissu économique moderne. Elle est soutenue par un plan d'action qui se décline en cinq

axes, à savoir : la promotion d'un climat des affaires plus favorable à la réalisation des projets des jeunes ; la formation des jeunes promoteurs de projets au montage de dossiers de financement et à la gestion de l'entreprise ; l'information et la sensibilisation des jeunes ; la mobilisation de financements adaptés aux besoins d'investissements des jeunes entrepreneurs ; l'appui à la création d'entreprises de production et de transformation de matières premières agro-sylvopastorales. A l'évidence, la Stratégie de promotion de l'entrepreneuriat des jeunes est une politique de développement de l'auto-emploi des jeunes que le Niger a entendu mettre en œuvre. **En 2010, lors du Colloque africain sur le**

**travail décent portant sur le thème « Mise en place d'un Socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi », les délégués tripartites des Etats africains membres de l'OIT ont reconnu que la sécurité sociale est un droit humain qui doit pouvoir se réaliser. Pouvez-vous nous parler de la situation de la protection sociale au Niger ?** Je partage, fort à propos, cette vision dégagée en 2010, lors du Colloque africain sur le Travail décent, qui consacre la protection sociale comme un droit humain. Au Niger, le droit à la protection sociale est, au demeurant, inscrit dans la Constitution

du 25 novembre 2010. Subséquemment, la protection sociale occupe une place de choix notamment dans la stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté (SDRP II, 2008-2012) intégrant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) et dans l'Initiative 3 N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens ». A l'appui de ce bref rappel, je voudrais dresser un rapide tableau de la situation de la mise en œuvre de la protection sociale au Niger. Dès l'année 2011, le Gouvernement a adopté une «politique nationale de protection sociale». Celle-ci est articulée sur cinq axes. L'axe1 porte sur la Sécurité alimentaire. Il vise à développer les capacités de résilience en matière

« La mise en œuvre de la Politique Nationale de l'Emploi a favorisé la création de 647.696 emplois entre 2011 et 2014. »

de nutrition par le développement de l'agriculture et la meilleure gestion de l'eau, tout en mettant en place des filets sociaux (dont des transferts monétaires) pour 80 000 personnes plus particulièrement vulnérables dans cinq régions du pays. Cet axe bénéficie de l'appui de partenaires comme la Commission Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'Union Européenne (UE). Le deuxième axe, Sécurité sociale, travail et emploi, a pour objectif central l'extension du système de sécurité sociale au secteur informel, qui représente 98 % de la population. A cet égard, il me semble important de souligner qu'un programme est conduit avec le BIT sur le travail décent. A terme, il s'agit d'élaborer des textes pour étendre le régime de sécurité sociale à l'économie informelle, y compris les personnes bénéficiaires de projets «travail contre nourriture». D'ores et déjà, il me paraît opportun d'indiquer qu'un important travail de refonte des textes régissant la sécurité sociale a été engagé par mon département ministériel avec le concours du BIT. A la faveur de cette refonte notre pays disposera très bientôt d'un Code de la sécurité sociale. J'en viens maintenant au troisième axe, intitulé Infrastructures sociales

de base. Il s'agit principalement de la couverture assurantielle de la maladie. A cet effet, un processus est en cours pour définir l'architecture générale d'un système d'assurance maladie universelle. Certes, les employés du secteur public bénéficient d'une prise en charge à 80% pour les consultations et les examens médicaux. Mais, il est à noter que quelque 57 % des ménages ne sont pas couverts. Pour répondre à cette situation dans le court terme, l'Etat a mis en place des programmes de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, les césariennes et les cancers féminins ainsi que la contraception. L'option privilégiée est le développement de la mutualité sociale qui figure en bonne place dans les missions de mon département ministériel. Du reste, sur la base d'une étude de faisabilité, il est envisagé la création d'une mutuelle d'Etat, pour les fonctionnaires, des mutuelles communales (mais non gérées par les collectivités locales) et des mutuelles d'entreprises. La population potentiellement concernée est estimée à 150 000 habitants. Cet axe est appuyé en particulier par le Projet d'Appui à la Couverture du Risque Maladie de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Voyons maintenant l'avant dernier axe dit Actions spécifiques. Prenant en considération l'hétérogénéité du territoire et la diversité des situations, il privilégie les microprojets à caractère expérimental ayant vocation, s'ils sont probants, à être développés à plus grande échelle. D'ores et déjà, 9 communes d'une région, où le taux de fécondité est tel que la croissance de la population dépasse les 4% par an, en bénéficient. Ils portent sur la scolarisation gratuite des filles, la réinsertion des enfants déscolarisés et l'embouche bovine. Ainsi, il est mis en œuvre avec l'appui des PTF un programme expérimental visant le report de l'âge du mariage dans une région où 40 % des filles de moins de 15 ans sont mariées.

L'objet principal de ce programme porte sur l'éducation générale et professionnelle et, entend ainsi aborder un élément clé, à savoir, le taux de fécondité incompatible avec la croissance des ressources alimentaires du pays. Le dernier axe de notre politique nationale de protection sociale est le Cadre législatif. A ce propos, un projet de loi sur la protection sociale a été élaboré, mais n'a pas encore abouti. Déjà en 2008, une loi sur les mutuelles a été adoptée, et qui les rend théoriquement obligatoires. Cette dernière est actuellement en passe d'être révisée pour la conformer au texte du Règlement n°7 de l'UEMOA sur la mutualité sociale dans les Etats Membres.

**Au cours du même colloque, les mandats tripartites africains de l'OIT, ont adopté une déclaration qui affirme que la mise en œuvre d'un Socle de protection sociale dans toutes ses dimensions doit être le résultat d'une volonté politique forte et durable. Quelles mesures et/ou initiatives avez-vous prises pour traduire dans les faits cette volonté politique ?**

L'existence d'une volonté politique forte et durable est une donnée constante et concrète constituant la trame de fond qui sous-tend précisément les actions initiées et mises en œuvre dans le sens de l'établissement d'un Socle de protection sociale au Niger. Comme je le mentionnais un peu plus haut, la protection sociale est d'abord promue au rang de droit de valeur constitutionnelle. Ce faisant, le constituant nigérien, agissant au nom de l'ensemble du peuple, entend inscrire sans aucun doute sa vision de la protection sociale en droite ligne du Colloque africain sur le Travail décent portant sur le thème « Mise en place d'un Socle de protection sociale avec le ...



→ Pacte mondial pour l'emploi ». Cette vision traduit, à la fois, un engagement politique fort évident et un souci de placer la protection sociale en dehors du champ des contingences partisans en lui garantissant par voie de conséquence une pérennité tout aussi irréfutable. En second lieu, il me semble pertinent de faire mention de l'organisation, en novembre 2013, par le Gouvernement du Niger en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, d'un Forum national sur la protection sociale pour créer les meilleures conditions de mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS). A la fin de ce forum, une feuille de route a été élaborée et qui répertorie les actions à accomplir pour les prochaines étapes de mise en œuvre de la PNPS. Parmi celles-ci figure en bonne place la question de l'établissement et ce, de façon prioritaire, d'un Socle national de protection sociale.

**Quelles sont les opportunités et/ou les contraintes auxquelles vous faites face pour étendre la protection sociale à toutes les couches de la**

**« Le BIT a toujours su accompagner notre pays même pendant les périodes des pires turbulences politiques. »**

**population en général et des travailleurs et travailleuses en particulier ?**

Cette question, à ce qu'il me semble, renvoie de toute évidence aux problématiques de la mise en œuvre d'un socle national de protection sociale dans le contexte juridique, institutionnel, économique, politique et social de la PNPS sous l'angle des différents référentiels stratégiques dans ce domaine. Aussi, me permettrai-je d'évoquer, voire de soulever ici des questions qui sont justement au cœur du débat. En premier lieu, il y a celle de la coordination. En effet, chacun des axes examinés plus haut est du ressort d'un chef de file institutionnel. Respectivement ce sont notamment, la Cellule 3N de la Présidence de la République, le Projet Filets sociaux rattaché à la Primature, le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale, le Ministère de la Santé publique, le Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant. Un Comité interministériel et un Comité technique national des acteurs chargés de la mise en œuvre de la PNPS ont été créés auprès du Premier ministre. En second lieu, il y a, selon toute

vraisemblance, le fait que le concept de Socle de protection sociale doit faire l'objet d'une définition plus claire dans le contexte national. Par exemple, une orientation donnée privilégie la résilience des plus vulnérables aux chocs, et donc les filets sociaux. Une autre approche cherche à donner à l'ensemble de la population les moyens de se protéger contre tous types de risques et, par voie de conséquence, une couverture assurantielle combinée avec des filets sociaux pour les plus pauvres. Il en résulte des périmètres de responsabilités et des rôles potentiellement différents. Selon par exemple qu'on envisagera une couverture assurantielle limitée au domaine de la santé ou plus large, la question de la qualité de l'offre de soins sera alors comprise ou non dans le programme, la question de la politique vis-à-vis des mutuelles, etc. En troisième lieu, je pense au report sur l'aide internationale de la charge du financement de la protection sociale qui, en conséquence, se trouve très éloignée de l'objectif de soutenabilité et donc de résilience qu'elle poursuit fondamentalement. Au demeurant, les programmes mis en œuvre sont surtout ceux qui entrent

dans les agendas prioritaires des institutions internationales. Nous pouvons, ainsi, à l'envie, nous étendre sur ces considérations susceptibles d'être présentées tantôt comme des opportunités tantôt comme des contraintes à une couverture plus large de la protection sociale en particulier au profit des travailleurs et des travailleuses. En somme, je puis dire qu'en termes d'opportunités, les comités qui viennent d'être institués auprès du Premier ministre constituent des avancées certaines pour réussir la mise en œuvre de la protection sociale. D'autant qu'ils viendront soutenir le processus du dialogue social inclusif en cours de préparation avec le concours du BIT pour l'établissement d'un socle national de protection sociale.

En revanche, le manque de coordination dans les interventions des divers PTF, l'ineffectivité du transfert des compétences aux collectivités territoriales, l'épineuse question de la soutenabilité du financement de la protection sociale par les ressources nationales et les limites objectives du système actuel de sécurité sociale constituent des contraintes non négligeables.

**La déclaration africaine de 2010, place la prise de décision nationale et le dialogue social au cœur de la mise en œuvre d'un Socle de protection sociale. Qu'en est-il dans votre pays ?**

Cette déclaration est bien sûr au cœur de tous les processus en ce qui concerne les politiques, les stratégies et programmes de protection sociale au Niger. A titre illustratif, il convient de rappeler que la PNPS a été élaborée suivant un processus

**« La Politique nationale de Protection sociale a été élaborée suivant un processus participatif. »**

participatif basé sur les échanges et les concertations les plus larges. Il en est de même s'agissant du processus d'élaboration du projet de loi sur la protection sociale et du projet de texte relatif à l'Organe administratif de régulation de la Mutualité sociale au Niger. C'est, du reste, la même approche qui est observée pour le choix d'une architecture pour la couverture universelle en santé. Plus récemment encore, je puis souligner le fait que le processus de refonte des textes régissant la sécurité sociale a été placé sous la supervision d'un Comité national regroupant toutes les parties prenantes, y compris les acteurs de la société civile. Concernant précisément la question sur le socle national de protection sociale, vous m'offrez la belle occasion de mettre en exergue le rôle éminentement central que jouera le dialogue social dans le processus de son établissement. A cet égard, de larges concertations de l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux sont en cours et qui, à terme, visent à aboutir à l'organisation d'un dialogue national en vue de la mise en œuvre effective d'un socle national de protection sociale. Ainsi, le contenu du socle, les responsabilités et les acteurs chargés de sa mise en œuvre seront sans aucun doute déterminés sur la base d'un dialogue social incluant l'entière des acteurs de la protection sociale au Niger. Cette activité est notamment appuyée financièrement et techniquement par le BIT.

**Pouvez-vous nous faire l'économie de la coopération entre votre pays et le BIT de manière générale et dans le domaine de la protection sociale en particulier ?**

Faire un aperçu sur l'état de la coopération entre le Niger et un partenaire de premier plan comme le BIT est un exercice exaltant et délicat à la fois. D'entrée de jeu, je puis affirmer qu'elle est sans doute parmi les coopérations les plus dynamiques qu'entretient le Niger avec les institutions similaires. Le BIT est en effet un partenaire de tout temps pour le Niger et qui a toujours su accompagner notre pays même pendant les périodes des pires turbulences politiques où certains partenaires ont suspendu leur coopération. C'est une coopération qui se porte bien et qui couvre d'importants secteurs comme les normes, l'emploi et la protection sociale. Dans ce dernier secteur, les interventions du BIT au Niger sous forme d'assistance technique et financière visent la mise en place d'un Socle de protection sociale ; la définition d'une architecture de couverture universelle en santé ; la sécurité élémentaire du revenu par le biais du renforcement des programmes existants et de nouveaux programmes de travaux HIMO ; et la réalisation d'une étude de faisabilité de l'extension de la sécurité sociale. Ces dossiers de coopération s'ajoutent à ceux déjà mentionnés plus haut comme la refonte des textes régissant la sécurité sociale. Bien entendu, d'importants efforts sont également consentis par le BIT dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs du secteur de la protection sociale ; notamment le financement de la participation des acteurs tripartites nigériens à l'académie sur la sécurité sociale en 2014 et l'organisation à Niamey d'un atelier de renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale en mai 2014.

## Ousseine Diallo,

Secrétaire exécutif de la Fédération des Organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOPA)

« L'entreprise a besoin de ressources humaines contentes de venir au travail, protégées et soignées »



Au sein de la Fédération des Organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOAPAO), on n'admet pas un patron qui foule du pied le droit des travailleurs à la protection sociale. L'assurance est donnée ici par son Secrétaire exécutif, M. Ousseine Diallo. Cela va jusqu'à une enquête de moralité du candidat à l'adhésion. Entretien.

### M. Diallo, qu'est-ce qui a motivé la création de la FOPA en 1996 ?

La Fédération des organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOPA) regroupe les patronats des 15 Pays membres de la CEDEAO, et la Mauritanie. Cette initiative a été prise parce que nous avons estimé que durant les années passées, le secteur privé n'était pas très bien représenté dans les discussions au niveau des organes de décision, tant nationaux, régionaux, continentaux que mondiaux. Et les gens nous faisaient systématiquement représenter par la chambre de commerce qui en fait dans le système français, est un démembrement de l'Etat, et qui n'est pas faite pour défendre les intérêts de l'entreprise mais plutôt pour favoriser

l'exportation des produits fabriqués au plan local. Donc la chambre de commerce n'était pas un organisme professionnel comme l'est aujourd'hui les conseils nationaux de patronat dans les pays, comme la FOPA qui se veut être une organisation qui soit là pour défendre l'intérêt de l'entreprise et du secteur privé au niveau de l'Afrique de l'Ouest.

### Quelle analyse le secteur privé ouest-africain fait-il de la situation de la protection sociale en Afrique de l'Ouest ?

D'abord le principe c'est que pour avoir une productivité qui permette à l'entreprise de s'épanouir, de faire de bonnes affaires et d'avoir des bénéfices, il faut des ressources humaines contentes de venir au travail,

protégées, soignées ; qui sont prises en charge dans les besoins primaires de leur bon fonctionnement de vie. Et ça, il est sûr que c'est utile et que jusqu'à présent ça n'avait pas été très bien pris en compte. Bien que cette bonne prise en compte soit au bénéfice de l'entreprise. De ce fait, nous apprécions à sa juste valeur cette politique de protection sociale, qui est aussi à l'avantage des chefs d'entreprise et qui va permettre de booster les balbutiements de l'entreprise.

### Donc, pour vous, il y a une bonne politique de protection sociale en Afrique de l'Ouest ?

Disons qu'elle est progressivement prise en charge et évolue dans de bonnes conditions. C'est ce qu'il faut dire.

### Quelle est la marge de progression ?

Il faut dire que de plus en plus, que ce soit les décideurs, les chefs d'entreprise, tous sont sensibilisés au fait que c'est un domaine nécessaire qu'il faut absolument vulgariser et étendre à tous. De telle sorte que moi je pense qu'on peut dire que 50 à 55% du chemin a été parcouru et qu'il reste encore à faire.

### Quels sont les problèmes auxquels les entreprises de l'Afrique de l'Ouest sont confrontées dans le domaine de la gestion des caisses de protection sociale ?

C'est d'abord le problème de la gouvernance, la bonne gestion des sommes déposées dans ces structures. Avant, la plupart du

temps, les travailleurs n'étaient pas associés à la gestion de ces caisses. C'était en général l'Etat qui les gérât et qui ne pensait pas que les ressources versées dans ces caisses étaient en fait des placements pour l'avenir de ceux qui cotisent. Des sommes étaient utilisées à des dépenses qui n'avaient rien à voir avec les objectifs originaux qui faisaient que les gens cotisaient. D'abord, il faut que les gens comprennent ce que c'est. Il n'y a pas eu une très grande campagne de sensibilisation pour que les gens maîtrisent la notion et qu'ils sachent que c'est en leur faveur. Mais ensuite, les gens se sont organisés mais ceux qui assuraient la gouvernance posaient problème. Mais de plus en plus, dans tous les pays, ceux qui cotisent sont associés à la gestion. Il y a de plus en plus des évaluations actuarielles qui permettent quand même de garder une direction de bonne gestion qui s'améliore de plus en plus.

### Quel impact ces problèmes de gestion peuvent-ils avoir sur vos entreprises ?

Je vous ai dit que sans ressources humaines en bonne santé, sans

ressources humaines dans de bonnes conditions, de bonnes dispositions d'esprit pour venir travailler, pour venir produire, il y a des conséquences sur le rendement de l'entreprise. C'est des garanties pour ceux qui cotisent de voir que plus tard, ils pourront disposer de fonds qui leur permettent de s'assurer d'une retraite. Mais s'ils se rendent compte qu'à chaque fois qu'on dit que les retraités n'ont pas pu être payés, on ne peut pas prendre les bons de mutuelle de santé de telle société, cela les perturbe et impacte sur le fonctionnement de l'entreprise. L'entreprise au lieu de s'occuper de ces choses-là est obligée de perdre plus d'énergie pour s'assurer que ces caisses sont bien gérées et qu'elles vont répondre aux prestations d'origine.

### Est-ce que toutes les entreprises sont conscientes de la nécessité de cotiser ou de reverser les cotisations des travailleurs ?

Ecoutez, moi je vous parle d'entreprises citoyennes, parce que la FOPA n'est pas dans l'informel ! Et chez nous, avant d'adhérer, il y a une enquête de moralité sur les dirigeants, sur l'entreprise et tout. Donc, la moindre des choses chez nous, tout ce qui est légal comme taxe, comme cotisation, comme participation dans les caisses, c'est surveillé. Nous n'avons pas ce problème-là. On estime que c'est quelque chose qui doit se faire partout.

### En Afrique de l'Ouest, il y a encore beaucoup

« 50 à 55% du chemin a été parcouru. »

### d'entreprises qui restent dans le secteur informel. Si vous enlevez votre casquette FOPA, quelle analyse feriez-vous de la position de ces entreprises par rapport à la nécessité de protéger leurs travailleurs, leur revenu, leur santé, leur sécurité, etc. ?

Vous savez, tout ça se recoupe. Les inquiétudes des gens sur ces protections de salariés et tout, c'est aussi les inquiétudes par rapport aux impôts. Ces petites et moyennes entreprises qui n'ont pas toujours de gros chiffres d'affaires, même quand elles entreprennent des travaux, pour des gens qui ne sont pas bien payés en retour, gèrent plutôt leur équilibre en se disant que bon, le personnel, je me contente peut-être du SMIG, et puis bon, le reste on verra comment le gérer, mais quand même il me faut une petite partie des bénéfices pour faire prospérer la maison et avoir encore des employés. Il y a donc une politique à mener pour accompagner ces petites et moyennes entreprises. Dans l'informel même vous avez des gens qui brassent beaucoup plus d'argent que dans les PME. En conséquence, il s'agit de faire une réglementation qui permette de faire venir ceux-là vers le formel, ou alors, en restant dans cette situation-là, qu'on puisse concevoir des systèmes qui leur

permettent de cotiser, parce qu'il y a le mode contributif et le mode non contributif. Et il y a même l'assurance universelle dans certains pays où on essaie de protéger tout le monde. Ce sont des choses à encourager parce que la santé dans un pays c'est la mise à disposition de ressources humaines saines, productives, pour l'entreprise et même pour le pays.

### Est-ce que le patronat (les entreprises citoyennes dont vous parlez) pense avoir un rôle à jouer pour amener les autres entreprises à rejoindre le formel ?

Je vais vous donner un exemple que je connais, celui de la Fédération des entreprises de Côte d'Ivoire. Avant, cette confédération n'était constituée que de grandes entreprises. C'étaient des groupements, de grandes entreprises et puis c'était terminé. Mais on s'est rendu compte dans l'évolution, que dans nos travaux on fait de la sous-traitance, qu'on a recours à du personnel qui est temporaire, et quelquefois qui n'est pas obligatoirement membre de nos ressources permanentes, et que ces gens-là ont besoin d'une certaine protection, d'une certaine sécurité au travail, d'une protection de la santé, etc. Et de ce fait-là, il faudrait que les petites

→ et moyennes entreprises puissent être dans nos circuits pour profiter d'avantages comparatifs. Donc de ces groupements professionnels, la CGECI s'est ouverte à la petite et moyenne entreprise. Aujourd'hui, elle a des structures entre zéro et un million de chiffre d'affaires. Ça nous permet d'être beaucoup plus nombreux, beaucoup plus forts, et d'avoir des moyens de nous organiser pour ne pas toujours dépendre des apports de l'Etat.

**Est-ce que vous participez, en tant qu'Organisation, à la formulation des politiques de protection sociale au niveau sous régional et vos membres au niveau national ?**

Là je vais vous dire que la situation qui était en vigueur il y a une dizaine d'années et celle de nos jours sont complètement différentes. Il y a une dizaine d'années, la CEDEAO, l'UEMOA, etc. venaient nous dire voilà ce qu'on a décidé comme politique, vous avez été représentés par la chambre de commerce régionale. Alors nous leur avons démontré que c'est la chambre de commerce inspirée du système français parce qu'avec le système anglais ou lusophone, la chambre de commerce est vraiment un organisme privé, même si elle bénéficie quelquefois de la gestion de certains domaines de l'Etat qu'on leur donne pour avoir des ressources. Par contre dans le système francophone, la chambre de commerce est un démembrement de l'Etat. Nous avons démontré qu'elle ne pouvait pas avoir la vraie voix du secteur privé si elle n'avait pas affaire aux organisations professionnelles. Et dans ça, nous avons été aidés par le BIT, qui nous a permis de renforcer les capacités de nos membres, de nos organisations, et pouvoir disposer d'une voix qui porte. Aujourd'hui, au niveau de l'UEMOA

**« La FOPAO n'est pas dans l'informel. »**



ou de la CEDEAO, ils ne font pas de réunions sans associer la FOPAO. Nous avons la possibilité par exemple sur un thème donné de consulter tous nos membres. On collecte toutes les réalités dans ces pays-là, on les consolide, et c'est ce qu'on présente à l'UEMOA et à la CEDEAO.

On vient de discuter, il y a deux mois, d'une nouvelle politique industrielle de la CEDEAO. Le secteur privé était à la rencontre, à travers la FOPAO. On a discuté aussi, il y a un trimestre de cela, des problèmes de responsabilité sociale de l'entreprise et de la qualité. Nous y étions. Nous avons donné la position du secteur privé. De plus en plus, les organisations prennent en compte le point de vue du secteur privé directement et là, je peux vous dire aussi qu'il y a eu des négociations sur les accords de partenariat économique. Là également, le secteur privé, l'entreprise, a pris sa place. De plus en plus, nous avons des experts dans nos entreprises, qui acceptent de donner leur savoir, de telle sorte que nous puissions concevoir des politiques et même proposer des politiques à l'Etat, sur tous les plans. Ça c'est un avantage certain. En Côte d'Ivoire par exemple, le patronat a fait une

étude de développement d'ici à l'an 2040 sur tous les secteurs et l'a mise à la disposition de l'Etat.

**Lors du colloque africain sur le Travail décent, portant sur la mise en place de socles de protection sociale, il y a eu une déclaration tripartite des Etats africains membres de l'OIT. Qu'est-ce que vous pensez de ce Socle de protection sociale, même si ça sort un peu du domaine des entreprises ?**

Normalement, tout ce qui contribue à mettre les travailleurs dans de meilleures conditions et protéger ceux qui n'ont pas de moyens concerne l'entreprise. L'entreprise a besoin d'apporter son appui dans ce genre de développement. Tout dépend de la manière dont c'est conçu, parce que l'entreprise n'est pas en dehors de la société. Plus la société dispose de gens ayant des revenus, plus l'entreprise a des consommateurs qui paient ce qu'elle produit. Donc, si l'entreprise se rend compte que les politiques qui sont menées permettent de relever le niveau de vie des protégés, d'en faire des consommateurs potentiels, il n'y a pas de raisons qu'elle ne s'y intéresse pas.



©LayeproPhotos

*Madame Ndèye Tountou Diakhaté est la Présidente du Mouvement national des femmes de la Confédération des syndicats autonomes (CSA) du Sénégal. Elle dirige également le Comité « 12 en 12 » pour le travail décent des travailleuses domestiques. Sous sa casquette de Coordinatrice de la plateforme Protection sociale de CSI-Afrique (Confédération syndicale internationale), elle nous présente les initiatives de son réseau en matière de protection sociale.*

## Ndèye Tountou Diakhaté

Coordinatrice de la plateforme Protection sociale

*« Au Sénégal, il y a un réel besoin de plaider dans le secteur informel »*

*« Nous savons que pour que ce monde-là évolue, il faut que ses deux pieds que sont l'homme et la femme le fassent. C'est pourquoi nous avons créé la plateforme de coordination de la protection sociale de la Coalition des Confédération Syndicales sénégalaises. »* Madame Ndèye Tountou Diakhaté décline ainsi l'esprit qui a présidé à la naissance de cette plateforme en mars 2015, sous l'égide de la Confédération syndicale internationale (CSI). Bien qu'elle paraisse très jeune, ses actions précèdent son officialisation. Elle œuvrait déjà pour l'élargissement de la protection sociale à l'économie informelle.

*« Nous avons mené des activités avec les travailleurs du secteur informel pour mieux les inciter à former des mutuelles de santé, avec l'appui de certains bailleurs, surtout pour que la prise en charge de la maternité puisse être effective dans ce secteur. Nous constatons tous que dans le secteur formel il y a une protection, ce qui n'est pas le cas dans l'informel, qui est un secteur stratégique. En rapport également avec des bailleurs, nous avons mis en place une crèche à Pencum Sénégal, près du Marché central aux poissons (à Pikine, dans la banlieue de Dakar). Cela a été réalisé en collaboration avec le Syndicat*

*des mareyeurs du Sénégal. Cette crèche installée depuis quatre ans permet aux femmes vendeuses de poissons dans ce marché central de pouvoir y déposer leurs enfants tôt le matin afin de vaquer à leurs occupations ».*

Dans ce milieu, le plaidoyer de la plateforme se heurte toujours à des freins qui bloquent la compréhension de la notion de protection sociale. Souvent, certains parmi les travailleurs de ce secteur pensent que ceux qui leur proposent un système de protection sociale viennent juste pour leur dérober des sous. D'autres pensent que cette notion se limite uniquement à la sécurité sociale. Selon Mme Ndèye Tountou Diakhaté, « il y a un réel besoin de plaider dans le secteur informel. Nous travaillons dans le sens d'élaborer un plan de sensibilisation et de formation à l'endroit de ces travailleurs, en rapport avec le service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité (GED) du BIT et la Fondation Friedrich Ebert. Il faudrait qu'on aille vers ce secteur stratégique, pour recueillir ses idées et suggestions, mais également nous allons sensibiliser nos gouvernants, le patronat, pour qu'on sache que la protection sociale au niveau du secteur informel est fondamentale parce qu'il représente plus de 72 à

*78% de la population active au Sénégal ».*

Sur un autre registre, elle confie que la plateforme est en train d'œuvrer pour la ratification par l'Etat du Sénégal de la convention 189 sur les travailleurs et travailleuses domestiques et de la recommandation 201. Pour elle, les travailleurs et travailleuses domestiques sont une population à part dans le monde du travail. C'est la raison pour laquelle, elles et ses camarades syndicalistes, essaient de les formaliser, en les formant aux travaux ménagers, notamment la cuisine et le repassage. Les formations sont dispensées au centre d'écoute de la CNTS (Confédération nationale des travailleurs du Sénégal). « Nous souhaiterions au niveau de notre plateforme qu'il y ait des centres qui puissent au moins formaliser ces travailleurs domestiques, qui en général, ne sont pas instruits et viennent de milieux défavorisés. En les encadrant, nous voulons qu'ils aspirent à un travail décent. Pour l'instant, nous ne disposons que de ce centre d'écoute, qui ne peut accueillir que 25 personnes. Nous souhaiterions créer plusieurs centres de ce genre à travers tout le pays parce que notre population cible provient du Sénégal des profondeurs », lance Ndèye Tountou Diakhaté, en guise

# Dr Anta Sarr Diako

Délégué général à la Protection sociale et à la Solidarité nationale du Sénégal



« Nous disposons d'un registre national unique pour coordonner nos actions de protection sociale »

**sont en cours. D'où la création récente d'un registre national unique révélée ici par Dr. Anta Sarr Diako, Délégué Général à la Protection sociale et à la Solidarité nationale. Madame le Délégué général, quelle est la vision du Président de la République du Sénégal en matière de protection sociale ?**

Le Président de la République, dans sa politique socioéconomique, a mis l'accent sur la protection sociale puisque nous avons remarqué que plus de 80% de la population sénégalaise ne bénéficie pas de couverture sociale. C'est la raison pour laquelle, dès son accession à la magistrature suprême, il a mis en place la Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale, pour pouvoir mettre en œuvre une coordination parfaite des différents filets sociaux au sein du gouvernement et au niveau des autres partenaires techniques

« 80% de la population sénégalaise ne bénéficie pas de couverture sociale »

et financiers, des ONG et de la société civile. Il avait remarqué qu'il y avait une dispersion des actions à mener. Dans ce contexte-là, il était difficile d'obtenir un résultat efficace devant permettre à ces populations vulnérables et pauvres de sortir de la précarité. La coordination revient à la Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale. Par contre, la mise en œuvre revient à chaque sectoriel, ONG, partenaire technique et société civile. Ce qui est important, c'est de travailler en synergie et permettre une complémentarité de ces différents

projets et programmes, pour espérer atteindre les résultats escomptés d'ici à 2017. A ce propos, il y a un point très important, c'est la mise en place aujourd'hui du Registre National Unique à travers le Programme de Bourses Nationales de Sécurité Familiale (PNBSF). Il s'agit d'une base de données qui permet à tous les sectoriels, à toute la société civile, à tous les partenaires techniques et financiers de gagner en temps et en finance, puisque le ciblage des personnes nécessiteuses coûte très cher. Ce registre national existe déjà au niveau de la Délégation à la protection sociale et à la Solidarité nationale. Vous voyez donc que c'est un outil de coordination qui nous permet aujourd'hui de pouvoir capitaliser, coordonner, travailler en synergie et mettre en place une complémentarité de tous ces projets et programmes, permettant demain à ces familles pauvres de pouvoir sortir rapidement de cette vulnérabilité. Le Chef de l'Etat a donné instruction, à travers le

Programme National de Bourses de Sécurité Familiale, d'enrôler cette année 100.000 nouveaux bénéficiaires formant des familles ou des ménages pauvres. La gestionnaire de l'allocation reste la femme. Les enfants doivent bénéficier de cet appui de 25.000 FCFA par trimestre et pendant 5 ans. C'est un appui que nous faisons à ces familles pauvres sur la base du respect des conditionnalités suivantes: l'enregistrement à l'état civil de l'enfant à la naissance ; l'inscription de l'enfant qui a six ans à l'école et aussi son maintien à l'école ; le suivi des vaccinations et la mise à jour des carnets de vaccination de ces enfants. Donc pour les appuyer en tout cela, nous leur donnons les 25.000 FCFA. Ce qui fait un cash transfert conditionnel. Ce n'est pas simplement un montant que nous leur donnons juste pour leur permettre de sortir comme on dit de cette pauvreté, mais pour permettre de lutter demain contre cette transmission intergénérationnelle de la pauvreté, puisque ces familles pauvres n'avaient pas les moyens de faire inscrire leurs enfants à l'école, de respecter le calendrier vaccinal et en même temps aussi de procurer à leur enfants tout le nécessaire pour que le suivi à l'école se fasse, pour qu'elles puissent aussi détenir toute la logistique nécessaire pour qu'un enfant réussisse à l'école. Vous voyez-là que nous cherchons à renforcer le capital humain. Et par ce renforcement, ce développement du capital humain, il faudra que ces populations se sentent vraiment de bons citoyens. Un citoyen qui ne dispose pas de papiers d'état civil n'est plus un citoyen. Il ne fait même pas partie de cette société. C'est ce qui a fait que le Président de la République, Macky Sall, lutte contre ces inégalités

« Les enfants doivent bénéficier de cet appui de 25.000 FCFA par trimestre et pendant 5 ans. »

sociales et veut faire un partage équitable de la croissance économique de notre pays à toutes les couches.

**Comment se fait le choix des bénéficiaires ?**

Nous avons d'abord un ciblage géographique des niveaux de pauvreté que nous faisons en partenariat avec l'ANSD (Agence nationale de la

Plus haut, nous avons un comité départemental au niveau de la préfecture et un comité régional au niveau du Gouverneur.

**Combien coûte ce programme et comment est-il financé ?**

L'année 2013 était la phase pilote. Cette phase pilote ciblait uniquement les ménages qui avaient des enfants



statistique et de la démographie). Ensuite, nous faisons un ciblage communautaire qui permet une transparence totale, puisque nous avons réaménagé ce dispositif cette année en mettant en place des comités locaux. Ce sont des comités de village ou de quartier. Et ces comités sont bien représentatifs. Nous y avons toutes les couches à base communautaire, les imams, les délégués de quartier, les représentants des femmes, des jeunes, les élus locaux, et toute personne morale digne de représenter les autres composantes locales dans ce comité. Ce comité local est défini par arrêté du Maire, validé par le Sous-préfet.

de 6 à 12 ans, c'est-à-dire les enfants scolarisables. Mais le Président de la République, Macky Sall, en 2014, nous a donné instruction d'élargir ces cibles aux ménages qui ont des enfants de 0 à 5 ans et qui ont des personnes âgées de plus de 60 ans. C'est ce qui fait qu'à la première année il y avait 50.000 ménages. 50.000 autres en 2014. Cette année, nous allons procéder à une sélection de 100.000 ménages, à raison de 25.000 FCFA par ménage et par trimestre. Ça nous fait 20 milliards de FCFA directement inscrit sur le budget de l'Etat, pour faire cette allocation de façon normale et trimestrielle à ces 100.000 ménages qui sont déjà sélectionnés.



©APS/Coulibaly/FG

# Assane DIOP

Ministre Conseiller du Président de la République du Sénégal, chargé des questions sociales

**A**ssane Diop, est un enseignant. Il a été Secrétaire général du syndicat des professeurs du Sénégal et chef du département international de la Confédération nationale des travailleurs du Sénégal (CNTS). De 1987 à 1990, il fut secrétaire général adjoint de l'Organisation de l'unité syndicale africaine (OUSA). Il a rejoint le gouvernement du Sénégal en 1990 comme Ministre de la Santé et de l'Action sociale. Il a eu à travailler sur toutes les réformes qui sont aujourd'hui en cours dans le pays en termes de programmes pour changer la vie des Sénégalais en matière de santé de 1990 à 1995. C'était l'occasion pour lui de représenter son pays à la commission préparatoire du Sommet de Copenhague, et c'est là qu'il a connu Juan Somavía, qui était Directeur général du Bureau international du Travail. Après 5 ans au ministère de la Santé et de l'Action sociale, il est devenu Ministre du Travail et de l'Emploi. Ce qui lui a permis de mieux connaître l'Organisation internationale du Travail, à travers ses programmes, son Bureau à Dakar ; et également connaître tout ce qui avait trait à la politique de l'emploi, de la protection sociale. Et en 1998, il est retourné au ministère de la Santé. A partir du 15 avril 2000, il a été recruté au Bureau international du Travail et nommé comme Directeur exécutif en charge du secteur de la Protection sociale. Poste qu'il a occupé jusqu'en juillet 2012, pour rejoindre son pays le Sénégal, après sa retraite. Monsieur Assane Diop a aussi participé à l'élection au poste de Directeur général du Bureau international du Travail, mais il n'a pas été élu. Aujourd'hui il est retourné au Sénégal, après avoir été pendant 6 mois, consultant, puis conseiller spécial du Secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Afrique à Addis-Ababa. Il est nommé par le Chef de l'Etat du Sénégal, le Président Macky Sall, Ministre Conseiller, chargé des questions sociales, donc des questions d'emploi, de protection sociale et de dialogue social. Au plan de l'engagement politique, Monsieur Diop, est élu Président du Conseil départemental de Koungheul, un des départements du Sénégal.

« On nous avait imposé un mythe qui était que les pays pauvres n'avaient pas la possibilité économique de se doter d'un régime de sécurité sociale. »

**Monsieur Assane Diop, c'est lors de votre passage au BIT en tant que Directeur exécutif chargé de la Protection sociale que la recommandation 202 sur le Socle de protection sociale a été adoptée. Que pouvez-vous nous dire sur les justificatifs d'une telle décision et sur le processus qui a conduit à son adoption ?**

Il faut d'abord dire que l'esprit du Socle ne date pas d'aujourd'hui. Quand on revisite l'histoire de l'OIT à travers ses différentes conventions et recommandations, on se rend compte par exemple qu'en ce qui concerne la convention 102, l'esprit était déjà de donner à

besoin l'opportunité d'avoir des soins de santé. C'est bien dans l'esprit de la convention 102. Et également, si vous avez revisité la Déclaration de Philadelphie, vous verrez que la lutte contre la pauvreté est bien présente. Tout cela pour dire que si on regarde bien la recommandation 202, on voit qu'il s'agit de protection sociale essentiellement, donc faire de sorte que les gens aient accès aux soins de santé, qu'ils aient un minimum-vieillesse, et là aussi c'est prévu par l'Organisation internationale du Travail, que les enfants aient l'opportunité d'aller à l'école et d'y rester, d'où le concept de bourses familiales au Brésil et ailleurs, et qui a été répercuté au Sénégal. Vous avez cette nécessité également de lutte contre la pauvreté qui apparaît comme je l'ai indiqué et vous avez aussi l'autre dimension du Socle, c'est un peu autour de l'esprit de bâtir un minimum pour l'ensemble de la population, pour une question d'équité sociale. Au total, en regardant de près le socle, avec ses différents éléments, on se rend compte en fait que rien n'est nouveau, c'est simplement l'esprit qu'on a cristallisé autour d'un programme très précis et sur lequel on peut agir pour fédérer d'autres programmes qui existaient déjà. Mais avant d'en arriver là, il a y eu quand même un processus que l'on a vu venir. Si on regarde le nouveau consensus de 2001 au niveau du secteur que je dirigeais, on a vu cette volonté manifeste d'étendre la sécurité sociale à tous. C'est l'esprit de l'extension de la sécurité sociale. Ça a été largement débattu et on a vu que les mandants de l'OIT ont insisté surtout au niveau de l'économie informelle, au niveau du monde rural, etc. Donc un pas significatif était là vers ce besoin. Et le mandat de l'OIT

s'est encore confirmé. Ensuite en 2002, il y a eu la grande discussion sur l'économie informelle, et la question est revenue, à savoir ce besoin de création, ce besoin également d'étendre la sécurité sociale dans ce secteur, y compris dans le milieu rural. Donc, une confirmation encore une fois du mandat de l'OIT dans l'esprit de Philadelphie, qui est de lutter contre la pauvreté par le travail, d'étendre la protection sociale, etc. Puis, il y a eu cette campagne mondiale en 2003 d'extension de la sécurité sociale lancée par le Directeur général du BIT et que nous avons lancée en Afrique, ici au Sénégal, en 2004. Encore une fois, un pas en avant vers cette vision de réellement s'occuper de la sécurité sociale des populations démunies. Et nous avons continué dans le secteur de la protection sociale, à faire de la recherche, à faire un plaidoyer pour démontrer qu'il était possible d'étendre la sécurité sociale aux populations les plus démunies, parce que, jusque-là, on nous avait imposé un mythe qui était que les pays pauvres, notamment africains, n'avaient pas la possibilité économique de se doter d'un régime de sécurité sociale. Nous avons fait tomber ce mythe-là, et avec toute l'équipe de la protection sociale, surtout l'équipe de la sécurité sociale du Bureau international du Travail. Michael Cichon et son équipe ont fait un travail extraordinaire pour démontrer la validité technique, la validité économique, la validité sociale et

« Tous les pays qui avaient un bon système de sécurité sociale ont mieux résisté à la crise. »

la validité même de la dimension développement de l'extension de la sécurité sociale. Nous avons élaboré le Rapport mondial sur la Sécurité sociale, qui a été un élément déterminant pour montrer au monde les iniquités et les inégalités en matière de protection sociale. Jusque-là, il y avait un doute, mais à quelque chose malheur est bon, arriva

la crise mondiale financière, qui est devenue par la suite économique. Il a été démontré à cette occasion que tous les pays qui avaient un bon système de sécurité sociale ont mieux résisté à la crise. Et c'est à ce moment-là qu'on a compris que la réponse à la crise est devenue sociale. Elle est devenue aussi une question de protection sociale, parce que la protection

sociale est également un élément économique et c'est ça qui a continué jusqu'à ce que les gens comprennent qu'il fallait dans ce monde d'aujourd'hui un minimum et ce minimum c'est le Socle de protection sociale, et avec les éléments que j'ai énumérés tout à l'heure, pour arriver à faire de ce monde un monde de justice. Si on veut un monde de paix, il faut commencer par un monde de justice. Et cela est bâti autour du minimum qui est devenu la recommandation 202 sur le Socle de protection sociale.

**Est-ce que c'était difficile dans le processus de rallier les mandants de l'OIT pour l'adoption de cette recommandation ?**

Ce n'était pas facile. Ce n'était

pas facile parce que la perception du socle était beaucoup plus portée par les pays du Sud. Que ce soit en Amérique latine, en Afrique ou en Asie. Les pays du Nord voyaient au Socle quelque chose de difficilement faisable. Ce qu'on nous opposait toujours c'est qu'on n'a pas les moyens financiers de cela. Mais nous avons toujours dit qu'on n'était jamais assez pauvre pour ne pas s'occuper de questions de sécurité sociale. Et nous avons démontré aussi que l'Europe en tant que telle a fait sa sécurité sociale pendant qu'elle était pauvre. Donc le mythe de la pauvreté pour pouvoir avoir accès à la sécurité sociale a été longuement débattu et nous avons réussi à convaincre que c'était la bonne voie. Et il faut reconnaître que le groupe Travailleurs, appuyé par une très grande majorité du groupe Gouvernemental, a réussi finalement à rallier la cause des Employeurs et de quelques réticents à comprendre que notre monde d'aujourd'hui ne pouvait pas, dans le cadre de la mondialisation, continuer à s'appuyer seulement sur le capital. Il fallait dans l'esprit d'une mondialisation juste, avoir une dimension sociale. Cette dimension sociale de la mondialisation ne pouvait pas mieux se manifester qu'à travers le socle et c'est cela qui a fait que finalement, discussions après discussions, nous avons tous compris qu'au nom de la Déclaration de Philadelphie, qu'au nom d'une Mondialisation juste, il fallait s'accorder sur un minimum qu'est le Socle de protection sociale. Mais encore une fois, ce n'était pas difficile. Finalement, tout le monde s'était rangé derrière la raison.

**En 2010, lors du deuxième Colloque africain sur le Travail décent, les délégués**

→ tripartites des Etats africains membres de l'OIT ont reconnu que la sécurité sociale est un droit humain qui doit pouvoir se réaliser. Avez-vous le sentiment que la situation de la protection sociale dans les pays africains, en particulier ceux de l'Afrique de l'Ouest, s'améliore ?

Franchement, oui ! Franchement, il y a des pas importants qui ont été faits. J'ai indiqué qu'en 2004 il y a eu cette campagne africaine lancée à Dakar pour l'extension de la sécurité sociale, et suite à cela, nous avons nous-mêmes visité un certain nombre de pays africains où il y avait déjà cette volonté d'aller de l'avant. Et je peux vous dire qu'à travers ces missions en Afrique, à travers le Bureau régional et à travers aussi certains colloques, certaines conférences, il y a eu un éveil africain autour de cette nécessité d'étendre la protection sociale. Evidemment, les pays n'avancent pas à la même vitesse. Mais ce qui est certain aujourd'hui, c'est que tout le monde s'est mis autour de la nécessité d'abord de l'accès aux soins ; ce qui est capital. Ça fait partie de la protection sociale et du Socle de protection sociale. Aujourd'hui, on voit partout en Afrique des mutuelles de santé se former, l'extension de la sécurité sociale se faire. Les pays phares qui sont reconnus en Afrique sont le Rwanda, le Ghana, l'Ethiopie, le Sénégal et le Bénin, suivis de près par d'autres pays comme le Mali, etc. C'est pour vous dire simplement qu'il y a des avancées dans ce domaine et également certaines décisions politiques importantes comme un minimum vieillesse qui est en train de faire son chemin ; et tout cela autour de cette volonté de donner aux enfants plus de possibilité d'aller à l'école. C'est le cas du Sénégal avec la bourse familiale. Donc il y a tout un éveil accompagné d'une volonté politique et de programmes au niveau de certains pays qui sont en train

« Les pays africains avancent lentement mais sûrement. »



©APS/Coulibaly/FG

de faire tache d'huile, pour que la protection sociale en Afrique puisse faire des avancées. Et il faut, je crois, que le Bureau international du Travail capitalise sur les succès et essaie de pousser plus en avant encore cet éveil, cette volonté des Etats. N'oublions pas déjà que les chefs d'Etat se sont mis d'accord dans une déclaration, la Déclaration d'Abuja, qui était de porter par exemple le budget du ministère de la Santé à 15%. Ça c'est un pas de géant politique important qui marque une volonté des chefs d'Etat d'aller de l'avant. Tout le monde n'y est pas évidemment, mais c'est déjà quelque chose de plus fort que l'appel de l'OMS qui fixait le taux à 9%. Donc, la volonté est encore plus prononcée. Il suffit maintenant d'accompagner cette volonté par des programmes mûrement réfléchis et le Socle de protection sociale offre la possibilité de faire un plaidoyer fort pour ça. Donc encore une fois, je crois que les pays africains avancent lentement, mais sûrement.

**Il y a un certain nombre d'initiatives dans les pays que nous visitons. Couverture maladie universelle, bourses**

**familiales, plan Sésame pour la santé des personnes du 3ème âge, gratuité de certains soins comme la césarienne, ... Quelles appréciations donneriez-vous sur la pertinence de ces choix de programme dans le cadre de la protection sociale ?**

Là, vous touchez pleinement ce qui se fait au Sénégal. Le Président de la République du Sénégal, Monsieur Macky Sall, avant même d'accéder au pouvoir, après avoir fait le tour du Sénégal pour préparer sa campagne électorale, a été fortement sensibilisé sur les questions sociales en général. Et c'est ainsi qu'il a décidé, quand il a été élu, d'avoir une réponse forte en matière de politique sociale. Au-delà de la politique sur l'emploi, il a insisté d'abord sur les bourses familiales, parce que pour lutter contre la pauvreté et donner une chance aux enfants des familles pauvres, notamment en milieu rural, il faut leur donner un appui. Et c'est comme ça qu'il a décidé que cette bourse familiale puisse permettre aux familles pauvres d'envoyer leurs enfants à l'école et qu'ils y restent. C'est la condition pour bénéficier de cette bourse. Deuxième élément,

il a conforté le plan Sésame, qui est la prise en charge des Sénégalaises et des Sénégalais qui ont plus de 60 ans dans les structures de santé, avec la gratuité des soins autant que possible. L'autre élément, c'était la gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans au niveau des structures sanitaires. Il s'y est ajouté la gratuité des césariennes pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile. On ajoute à cela le minimum-vieillesse, qui est également en cours d'étude mais c'est important parce que comme nous le savons au Sénégal, et partout ailleurs en Afrique, la pension retraite est un luxe. Même si c'est une faible pension, c'est important pour les familles pauvres. Donc penser à un minimum-vieillesse dans le contexte des pays africains est également un moyen de lutter contre la pauvreté. Tout cela ensemble fait qu'aujourd'hui il y a un fort élan. Evidemment, tout cela est soutenu par la couverture maladie universelle. Vous savez, la couverture maladie universelle c'est également l'esprit de la convention 102 en fait, parce qu'il s'agit de trouver les moyens d'étendre la sécurité sociale, notamment dans la dimension santé, à tous ceux qui ont un revenu et qui ont une capacité contributive. Et cela a été étudié mûrement et testé au Sénégal, et le gouvernement a fait un pas important en subventionnant la moitié de la contribution. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, il s'agit d'arriver à une cotisation de 7000 FCFA par an et par personne. L'individu, le sénégalais cotise 3500 FCFA par an et le gouvernement subventionne les autres 3500 FCFA par an. Ce qui permet d'être pris en charge à hauteur de 80% dans les structures sanitaires. Je crois que c'est une avancée énorme, extraordinaire dans un pays en développement,

« Le dialogue social fait son petit bonhomme de chemin en Afrique. »

notamment un pays qui n'a pas de pétrole, qui n'a pas de richesses extraordinaires, mais qui prouve que par la volonté politique, on peut arriver à avoir des politiques sociales pertinentes. Encore une fois, c'est tout à l'honneur du Président de la République, Macky Sall, et du Sénégal que de montrer qu'il est possible de développer un pays dans l'équité, un terme qui est très cher au Bureau international du Travail.

**Les mandats tripartites de l'OIT ont également insisté sur l'importance du dialogue social, pour mettre en place tous ces programmes-là. En tant qu'ancien syndicaliste, ou syndicaliste pour toujours, membre de gouvernement et dirigeant du BIT, qu'est-ce que vous pouvez nous dire sur l'état du dialogue social en Afrique, en Afrique de l'Ouest plus particulièrement et de votre pays, le Sénégal où vous vivez ?**

(Rires) Vous me voyez rire parce que je représente la Présidence de la République au Haut Conseil pour le Dialogue social au Sénégal, Institution qui vient d'être créée. Je crois que le dialogue social fait également son petit bonhomme de chemin en Afrique. Mais il est difficile à construire. D'abord c'est un état d'esprit, le dialogue social ça ne se décrète pas, ça se vit. Et le dialogue social a besoin de beaucoup de formation, de structures de fonctionnement, d'ouverture; il a besoin également de cette dimension de compréhension de ce qui nous unit tous, c'est à dire le développement de notre pays et la part que chaque groupe social a à jouer.

On ne peut pas parler de dialogue social sans parler d'organisations syndicales, d'organisations d'employeurs et de gouvernement autour des entreprises, des services et du développement du pays. Donc si nous n'avons pas une claire compréhension de ces dénominateurs communs, de ces enjeux communs, de ces projets partagés, autour desquels nous devons nous assoir, discuter, dialoguer pour tirer le maximum de profit pour chaque groupe, il n'y aura pas de dialogue social ou alors il n'y aura pas de résultat positif de dialogue social. Le dialogue social ça se construit. Ça se construit dans l'ouverture, dans la compréhension, dans la volonté. Ça se construit dans l'espace de travail, ça se construit encore une fois dans le partage de projets communs. Et c'est cela qui est en train d'être compris de plus en plus sur le continent africain. Quand j'étais ministre du Travail, à chaque fois que j'ouvrais une négociation, je disais deux phrases: « Il ne faut jamais refuser ce qui est possible. Mais il ne faut jamais demander l'impossible ». Ce sont les deux lignes rouges qu'on ne devait pas franchir si on devait aller vers le dialogue social constructif. Donc dans pas mal de pays africains, il y a des avancées. Ça se construit pas à pas. Au Sénégal par exemple, le Chef de l'Etat, quand il a circonscrit le dialogue social autour de cette nécessité de partager le projet commun de développement du Sénégal, il a mis sur la table le Plan Sénégal Emergent, qui est aujourd'hui le référentiel unique pour le développement de notre pays. Et il ne pouvait pas le réussir sans l'adhésion populaire et l'adhésion des masses, l'adhésion des partenaires sociaux. C'est pourquoi les partenaires sociaux ont été associés



du début jusqu'à son adoption. Ils ont accompagné le Chef de l'Etat jusqu'à Paris pour aller défendre le dossier et rencontrer les bailleurs de fonds. Mais le Président de la République a dit qu'il fallait donner une structure d'accompagnement à ça. C'est vrai qu'il y avait le Comité national du Dialogue social, mais sa portée était en deçà de ce qui était attendu autour du dialogue nécessaire, avec un pas encore plus en avant, pour la mise en œuvre du Plan Sénégal Emergent. Et le Chef de l'Etat a jugé nécessaire d'avoir un pacte de stabilité sociale et d'émergence économique. Ce pacte fort de dialogue social a été un moment déterminant pour sceller les bases d'un dialogue social fort. Il est accompagné d'un plan d'action largement discuté et adopté, et qui est en train d'être mis

en œuvre. Maintenant, face à tout cela, il fallait une structure institutionnelle pour garantir ces politiques et cette volonté de dialogue social et c'est la raison pour laquelle le Chef de l'Etat a créé le Haut Conseil du Dialogue social. C'est l'instance institutionnelle, avec les travailleurs, les employeurs et le gouvernement, où tout va se discuter, se programmer pour aller vers une paix sociale, pour un développement économique, avec des retombées sociales qui vont permettre à notre pays de se développer dans l'équité et la justice sociale.

**Au cours de notre entretien, on s'est rendu compte que vous n'êtes pas à la retraite. Vous continuez à servir votre pays et peut-être même votre continent.**

« Mon passage au BIT a été un moment déterminant dans ma vie. »

**Vous avez développé des expériences assez importantes surtout dans le domaine international. Quels sont vos projets pour servir tout ce monde, votre continent et votre pays, en plus de tout ce que vous venez de dire ?**

En rentrant au Sénégal, je pensais vraiment me reposer. Mais j'ai été rattrapé par des

demandes, soit de réfléchir sur des questions précises, soit de participer à des discussions économiques, politiques et sociales, soit de conseiller sur des questions qui agitent le monde du travail. Et je n'ai pas pu résister. Je continue donc à être actif dans ces domaines-là, en visitant mon passé, en visitant mon expérience. Et comme la demande est là, forte au niveau de mon pays, au niveau de mon continent, et peut-être quelque part au niveau international, et comme par la grâce de Dieu notre santé nous le permet, nous avons, pas l'ambition, mais la disponibilité tout au moins de continuer à servir le social, que ce soit dans notre pays, le continent ou dans le monde. C'est en cela que pour moi le passage au BIT a été un moment déterminant dans ma vie, un moment très fort. J'y ai appris pas mal de choses. J'y ai acquis pas mal d'expériences qui somme toute m'ont permis d'avoir une vision autre que celle que j'avais auparavant sur les questions de développement, sur les questions de relations entre les gens, sur les questions de fonctionnement entre les Institutions du système des Nations Unies, etc., parce que j'ai taquiné un peu partout, comment ce système fonctionne, quels sont les points forts, les points faibles, surtout en ce qui concerne les programmes au niveau des pays,

... Au total, voilà, je suis encore disponible.

**Vous n'avez pas hésité à aller au niveau local, au niveau vraiment de la base. Qu'est-ce que vous pensez pouvoir faire pour apporter votre expérience, mais aussi l'expertise des Organisations internationales, en particulier du BIT, pour vraiment intervenir au plan local, pour développer surtout le Socle de protection sociale ?**

Ce qu'il faut d'abord retenir c'est que j'ai pensé un moment que l'énergie qui me reste devait servir aux gens au sens large, mais servir également aux gens de mon pays, aux gens du département qui m'a vu grandir et auquel je dois tout ; et aux gens que je connais, avec qui j'ai vécu au jour le jour de mon enfance à maintenant. Je me dis, Assane ! Quelque part, tu leur dois quelque chose. Et à la lumière de la décentralisation de nos politiques au Sénégal est né l'Acte3, qui rapproche les commandes du développement au niveau local. Aujourd'hui, il y a plusieurs domaines de compétence qui ont été transférés aux départements et aux communes. Mais je m'arrête aux départements qui permettent d'aider les populations à se développer. Je me suis dit que l'expérience doit servir à quelque chose. Si j'ai l'ambition d'aider mon département, qui est le département de Kounghoul, je dois accepter de m'engager et de jouer un rôle dans la mise en œuvre des politiques. Ainsi, j'ai accepté d'aller aux élections locales et j'ai été élu Président du Conseil départemental de Kounghoul. Et pour agir dans

« Le BIT doit pouvoir jouer un rôle dans l'Acte III de la décentralisation au Sénégal. »

le bon sens, j'ai pensé qu'il fallait développer un plan quinquennal de développement sur la base duquel nous allons nous investir. Mais on ne peut pas le faire sans réunir toutes les expertises nécessaires. J'ai donc pensé qu'il fallait aller vers un forum pour ce développement quinquennal. Il fallait préparer le forum avec une expertise avérée et j'ai décidé de créer un comité scientifique qui va fédérer l'expérience de tous les fils du département et même ceux qui ne sont pas des fils du département, mais qui ont ce souci et cette volonté de nous accompagner au niveau de l'expertise, pour revisiter tout ce qui existe sur le plan du développement, tout le potentiel et ensuite bâtir ce plan quinquennal dont j'ai parlé, qui va nous permettre de mesurer nos ambitions, nos capacités et également d'avoir un plan de suivi, avec un programme chiffré. Evidemment, pour ça, nous aurons besoin de ressources financières au niveau local, complétées par des ressources du gouvernement, mais surtout appuyées par la communauté internationale. C'est pourquoi j'ai pensé que dans le Système des Nations Unies, il y avait des partenaires potentiels forts qui pourront nous accompagner sur le plan économique et social. Si je prends par exemple le plan social, le Bureau international du Travail peut nous accompagner dans tout ce qui est politique d'emploi pour les départements, emploi dans l'économie informelle, emploi dans l'agriculture, emploi vert, emploi au niveau de l'élevage, de la pêche, emploi en général dans les activités génératrices de revenus autour des femmes à qui il faut donner les moyens d'actions pour

participer au développement et se libérer, aux jeunes qui ont besoin d'emplois et pour qui la Fonction publique et le secteur privé sont presque inaccessibles. Nous savons tous aujourd'hui que ces niches d'emplois se trouvent ailleurs que dans la Fonction publique et dans le privé, essentiellement parce que peu parmi les jeunes et parmi les femmes auront la possibilité d'avoir accès aux emplois formels. Donc l'emploi dans le secteur informel, rural, etc., c'est l'ouverture, c'est la niche et le Bureau international du Travail peut beaucoup nous aider dans ce domaine parce qu'il a énormément de programmes qui peuvent nous accompagner. Il en est de même au niveau de la protection sociale, le Socle de protection sociale, l'essentiel de la sécurité sociale au niveau de l'accès aux soins. C'est extraordinaire ce que le BIT peut faire avec nous. La couverture maladie universelle également fait partie des projets. Je disais tantôt qu'en ce qui concerne nos budgets, ils sont construits autour de ce qu'on appelle les débats d'orientation budgétaire. Ce n'est rien d'autre qu'un dialogue social autour de la préparation des budgets. Et là, encore une fois, l'expertise du BIT est avérée et peut nous être utile. Au total, l'Acte 3 de la décentralisation, le développement local, sont des leviers importants pour notre pays et pour lesquels le Bureau international du Travail doit pouvoir jouer un rôle de leader au niveau du système des Nations Unies. Et très franchement, c'est un appel très fort que nous faisons et le BIT doit nous écouter et nous entendre.



Né en 1953 au Burundi, Tharcisse Nkanagu est l'un des spécialistes africains les plus chevronnés et les plus reconnus en matière de protection sociale. Jouissant de sa retraite professionnelle, l'ancien expert de l'Organisation internationale du Travail (OIT) n'en continue pas moins de remplir sa mission au service de l'Afrique afin de faire comprendre aux décideurs du continent l'intérêt de faire de la protection sociale un levier irremplaçable pour un développement économique et social inclusif.

# Qui est Tharcisse Nkanagu ?

Un néo-retraité au service de la protection sociale

**J**uriste de formation, gestionnaire, expert international en protection sociale, Tharcisse Nkanagu est réputé être un homme dont l'éclectisme

professionnel ne fait l'ombre d'aucun doute. Malgré tout, son dada à lui demeure la sécurité sociale des travailleurs du monde entier pour un essor économique profitable à tous. Le regard perçant, des lunettes d'intello, la mise impeccable, un crâne dégarni et une fine moustache mettent en évidence son visage avenant. L'homme a commencé sa carrière professionnelle comme conseiller juridique à l'Institut national de Sécurité sociale de Bujumbura (Burundi). Comme pour donner une nouvelle dimension à sa carrière, il a ensuite fait des études à l'Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne. De la capitale française, il réussit à intégrer en 1982 le Bureau international du Travail (BIT) où il est recruté à l'Association internationale de la Sécurité sociale qui s'occupe des institutions opérationnelles de sécurité sociale. Il passe 14 ans de sa vie professionnelle dans ce département.

En 1996, Tharcisse Nkanagu est nommé directeur adjoint des pays de l'Océan indien jusqu'en 2000, année au cours de laquelle il est muté au BIT Sénégal comme conseiller régional de la

sécurité sociale pour l'Afrique. Puis, retour sur Genève en 2006, lorsqu'il est nommé coordonnateur général pour la sécurité sociale en Afrique. C'est là-bas qu'il termine sa carrière en fin 2013. Depuis, il travaille pour le développement de la protection sociale dans son pays. Pourtant, cette expérience n'est nullement une première. En effet, dès 2006, le BIT lui avait

demandé de faire partie de la délégation qui s'était rendue au Burundi pour initier les acteurs sur le développement de la protection sociale. « Nous avons fait un diagnostic qui a mené à une prise en compte de la protection sociale dans la structure gouvernementale et nous avons entrepris d'écrire la politique nationale de protection sociale après le diagnostic fait en 2009. En 2011, le gouvernement burundais a adopté le document de politique

## L'appel du pays natal et de l'Afrique

que le BIT lui avait proposé et en 2013, l'Etat avait préparé la mise en place de cette politique par des décisions d'ordre réglementaire » se rappelle notre interlocuteur.

A la fin de sa carrière professionnelle, son pays lui a demandé d'être le conseiller du Secrétaire exécutif permanent de la commission nationale pour la protection sociale qui venait d'être mise en place. Il remplit cette mission en tant que consultant de la Banque africaine de Développement (BAD) affecté à cette commission.

L'expert estime que son vœu le plus cher, c'est de faire avancer les idées sur la protection sociale en Afrique. Avec une liberté de ton qu'il a toujours revendiquée : « Je pense que j'ai toujours été libre dans le respect de la déontologie professionnelle. Je ne me suis jamais privé de donner mon opinion dans un cadre approprié mais pas dans la rue car entre collègues on a toujours échangé franchement » précise-t-il.

Avec le recul, il pense sérieusement que l'OIT n'a pas son pareil à travers le monde notamment pour promouvoir la justice sociale dans le monde du travail. Il s'agit entre autres de s'occuper des gens faibles par rapport à la force sociale que représente le...

« Un enfant qui naît dans un pays où la protection sociale est organisée, en 25 ans, il a toutes les chances de devenir un ingénieur, un économiste, un juriste, etc. »

demandé de faire partie de la délégation qui s'était rendue au Burundi pour initier les acteurs sur le développement de la protection sociale. « Nous avons fait un diagnostic qui a mené à une prise en compte de la protection sociale dans la structure gouvernementale et nous avons entrepris d'écrire la politique nationale de protection sociale après le diagnostic fait en 2009. En 2011, le gouvernement burundais a adopté le document de politique



capital des employeurs. En fait, croit savoir Tharcisse Nkanagu, les patrons ont besoin des travailleurs pour fructifier leurs investissements. Cependant, rappelle-t-il, il n'existait pas de rapports de forces équitables entre ces deux catégories de personnes. Finalement, c'est le BIT qui joue ce rôle pour équilibrer ces rapports entre forces sociales et organiser, par ricochet, les travailleurs en syndicats. Ainsi organisés, les travailleurs représentent une force sans oublier de se mettre au service de l'économie de leurs pays respectifs.

« L'urgence est à la mise en place d'une masse critique de gens qui comprennent les enjeux de la protection sociale. »

**Construire une masse critique pour promouvoir la protection sociale**  
Tharcisse, comme l'appellent les intimes, a eu son heure de gloire pour avoir été en octobre 2010 un des artisans de l'initiation

de la recommandation 202 de l'OIT qui concerne les socles nationaux de protection sociale. A l'époque, il s'était beaucoup engagé et l'Afrique a apporté une contribution majeure symbolisée par la Déclaration de Yaoundé. Le texte est un engagement de 47 pays, gouvernements et partenaires sociaux réunis pour promouvoir une couverture sociale pour tous appelée Socle. C'est dans cette dynamique que même à la retraite, il est resté au service de son pays pour siéger à la commission nationale pour la protection sociale présidée par le chef de l'Etat burundais, avec 11 ministres concernés. Très proche des organisations syndicales, il multiplie l'animation des débats surtout pour la promotion de leur leadership dans l'espace public. Cet engagement permanent se vérifie car l'expert est en train de mettre en place un Master en Protection sociale à l'École nationale d'Administration du Burundi. Pour lui, l'urgence est à la mise en place d'une masse critique de gens qui comprennent les enjeux de la protection sociale. L'urgence d'un développement rapide de la culture de la prévoyance en Afrique figure aussi en bonne place dans son plaidoyer car cela permet notamment d'initier des plans d'épargne pour l'éducation des enfants mais aussi un dispositif éprouvé d'assurance maladie. Une manière habile de sécuriser les ressources disponibles. Last but not least, l'actuel consultant en protection sociale compte interroger sa mémoire pour léguer quelque chose aux générations futures. Ce sera sûrement sous la forme d'un ouvrage qu'il entend

rédiger avec le concours d'autres spécialistes expérimentés ayant déjà travaillé dans le domaine et avec lesquels il va se mettre en réseau.

**Les convictions de l'expert.**

Le défi majeur de l'Afrique c'est de faire de la protection sociale la première des priorités. C'est la conviction de Tharcisse Nkanagu qui estime qu'il y'a encore du chemin à faire pour que les dirigeants des pays africains, les hommes politiques en compétition, donnent à la protection sociale la place qui lui revient. En réalité, Il s'agit tout simplement de protéger les travailleurs, d'éduquer les enfants, leur donner de quoi manger, de quoi boire, etc. Si l'on en croit le spécialiste, le premier défi n'est pas lié aux ressources disponibles mais plutôt à la compréhension de l'utilité de la protection sociale. Le postulat est le suivant : si les gouvernements africains faisaient de la protection sociale la première priorité, ils pourraient dégager des ressources et progressivement assurer une couverture sociale décente et convenable pour tous. Il ne s'agit point d'un rêve parce que des pays ont réussi, dans un court terme (10, 15 ou 20 ans), à s'assurer une bonne couverture sociale. Pour étayer cet argument, l'expert invoque les succès de l'ex Président Lula du Brésil, enregistrés sur deux mandats successifs, et qui prouvent à suffisance la justesse de sa thèse. Voilà un leader qui disait : «*La protection sociale c'est ma priorité, tout le reste vient après*», rappelle un Tharcisse Nkanagu tout admiratif d'un succès retentis-

« L'exemple des pays nordiques où on dépense entre 30 et 35% du Produit intérieur brut (PIB) pour la protection sociale est aussi dans l'air du temps. »

sant au bout du compte. «*Un enfant qui naît dans un pays où la protection sociale est organisée, en 25 ans, il a toutes les chances de devenir un ingénieur, un économiste, un juriste, etc. Par contre, s'il n'est pas bien pris en charge, c'est plutôt un chômeur, un bandit, un destructeur de lui-même et de la société* ». Voilà de manière caricaturale l'analyse de l'expert. Tout en demeurant convaincu que le jour où les décideurs comprendront cela, nous aurons fait un grand pas vers un monde plus serein.

**Un leadership fort pour promouvoir la protection sociale**

Pour réussir ce challenge, les pays africains sont appelés à se doter d'un leadership national fort et soutenu. L'idée c'est de renforcer ce leadership, car c'est à l'Etat de tracer la route, et ceux qui veulent travailler avec le pays en question doivent suivre la voie tracée par les autorités étatiques, d'où l'importance du leadership national fort. Pas dictatorial, mais soutenu par toutes les franges de la population. L'exemple des pays nordiques où on dépense entre 30 et 35% du Produit intérieur brut (PIB) pour la protection sociale est aussi dans l'air du temps. Ce sont,

entre autres, des dépenses qui stimulent l'économie. Une véritable chaîne de valeurs qui fait de la protection sociale un investissement unique dans son genre. Selon Tharcisse Nkanagu, l'urgence réside aussi dans le fait d'intégrer la protection sociale dans d'autres politiques en faisant adopter des lois de programmation budgétaire sur 5 à 10 ans, afin d'avoir une vision globale sur le sujet. Le deuxième défi africain est lié aux ressources, et le troisième a trait à la gouvernance démocratique de cette politique sociale. L'expert déclare qu'il s'agit d'associer les travailleurs qui sont les propres bailleurs de leurs prestations. La gouvernance sera sans doute meilleure dans ce cas de figure. Le débat sera plus simple à mener. Il semble, pour le spécialiste des questions sociales, que ces trois défis sont largement à la portée des africains.

**Pas d'antagonismes entre l'employeur et les travailleurs**

C'est dans cette perspective que le continent s'est doté d'une plateforme pour la protection sociale en Afrique dirigée par le Dr. Thaverno Ndongu, une des éminences grises africaines les plus reconnues en la matière. Via cette plateforme, le plaidoyer sera mené, avec comme leviers les organisations syndicales, les banques, les entreprises et le secteur informel. Pour atteindre un tel objectif, l'Afrique pourrait compter, comme à l'accoutumée, sur le BIT, avance l'expert. Il fait remarquer que l'Organisation internationale du Travail a réalisé des avancées jugées extraordinaires pour la cause de la protection sociale. Le BIT, rappelle-t-il, a mis en place des normes qui protègent les travailleurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles car dans certains lieux de travail on peut y mourir. C'est le cas des travailleurs qui évoluent dans des entreprises chimiques réputées pour

la pollution qu'elles dégagent. Idem pour les entreprises où on travaille sur des machines avec un risque permanent. Dans les codes du travail, il a été mis à la charge de l'employeur les soins de santé des travailleurs et de leurs familles avec le soutien actif du BIT. L'employeur s'occupe des frais de réparation automatique en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, en dispensant le travailleur de la charge de la preuve. Bien avant l'existence de l'OIT, un travailleur devait prouver qu'il a été effectivement victime d'un accident sur les lieux du travail. Dans les milieux des institutions de sécurité sociale, nous confie Tharcisse Nkanagu, on estime qu'il s'agit là d'une avancée énorme dans la vie du travailleur. D'où l'urgence de faire un plaidoyer plus poussé, afin que les gouvernements et les employeurs reconnaissent davantage l'intérêt de la justice sociale. L'expert fonde son avis sur cette autre vérité : les premiers bénéficiaires des normes internationales du travail et d'un bon climat dans l'entreprise, ce sont avant tout les employeurs. C'est la raison pour laquelle, il ne devrait pas y avoir d'antagonisme. Le travailleur pourrait d'ailleurs faire mieux dans un contexte social apaisé. Autant dire qu'en définitive, le BIT est venu mettre de l'ordre dans le monde du travail en promouvant le travail décent. Résultat, on assiste à l'amélioration de la productivité avec à la clé des travailleurs bien formés et engagés. L'image de travailleurs reconnus dans leur productivité avec leur dignité en bandoulière est pour le moins saisissante. A ce jour, le BIT est la seule Organisation à avoir établi des normes protégeant des gens vulnérables qui sont dans des situations de faiblesse. Il ne s'agit pas d'une lutte car il n'y a point d'intérêts contradictoires. C'est plutôt la promotion de l'économie, celle de l'homme et de la femme tout simplement.

# Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15

Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale

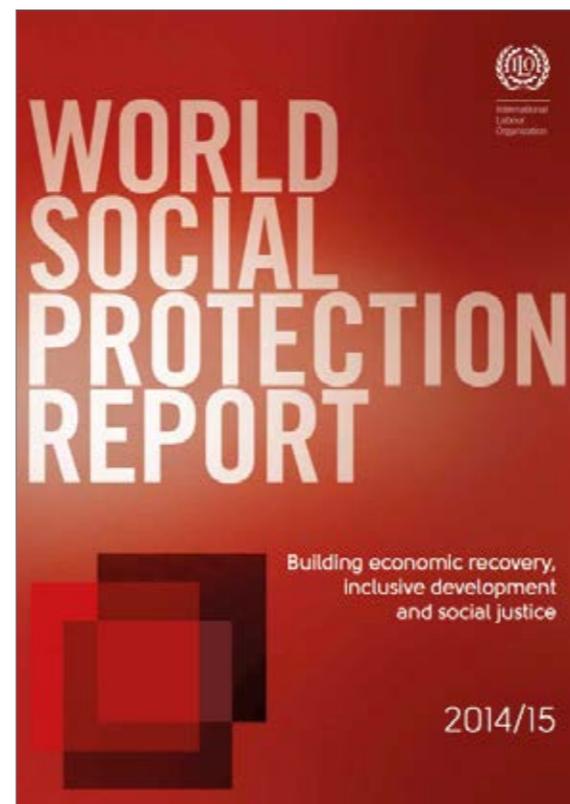
Juin 2014. - 335p.  
Résumé en français : <http://bit.ly/1T59vcC>  
Rapport intégral en anglais : <http://bit.ly/112aUR5>

Ce rapport du Bureau international du Travail (BIT) aborde les dernières tendances en matière de sécurité sociale. Il donne une vue d'ensemble de l'organisation des systèmes de protection sociale, de leur couverture et de leurs prestations, ainsi que des dépenses publiques de sécurité sociale. Il présente, dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie, les stratégies de protection sociale pour les enfants, les femmes et les hommes en âge de travailler, ainsi que pour les personnes âgées. Aussi analyse-t-il les tendances et les politiques récentes, notamment les répercussions négatives de l'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement. En plus, il met de l'avant l'extension de la pro-

tection sociale comme moyen pour sortir de la crise, assurer le développement inclusif et favoriser la justice sociale. Selon ce rapport, la plupart des gens ne disposent pas d'une protection sociale suffisante pour avoir un impact majeur sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration du niveau de vie. En effet, si la nécessité de la protection sociale est largement reconnue, le droit fondamental de toute personne à la sécurité sociale est loin d'être une réalité pour la majeure partie de la population mondiale. Seuls 27 pour cent de la population mondiale ont accès à des systèmes complets de sécurité sociale, tandis que 73 pour cent ne bénéficient que d'une couverture partielle, ou ne sont pas couverts du tout. Le manque d'accès à la protection sociale constitue un

obstacle majeur au développement économique et social. Une protection sociale inadaptée ou inexistante s'accompagne de niveaux de pauvreté et d'insécurité économique élevés et persistants, d'une progression des niveaux d'inégalité, d'investissements insuffisants dans le capital et les capacités humains, et d'une demande globale faible en période de récession et de faible croissance. Grâce à ses retombées positives importantes, la protection sociale figure parmi les objectifs prioritaires du développement. La protection sociale est un élément essentiel des stratégies nationales visant à promouvoir le développement humain, la stabilité politique et la croissance inclusive. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, tra-

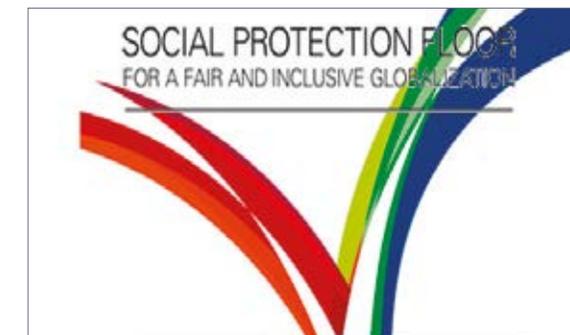
duit l'existence d'un consensus sur l'extension de la sécurité sociale, obtenu entre les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs de 185 pays, à tous les stades de développement. En outre, le G20 et les Nations Unies soutiennent la mise en place des socles de protection sociale. Cependant, si la tendance mondiale semble être l'extension de la protection sociale, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, l'efficacité des systèmes de sécurité sociale est compromise dans certains pays en raison de l'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement mises en œuvre. Ces tendances sont présentées dans les différents chapitres du rapport, suivant une approche fondée sur le cycle de vie.



## Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive

Rapport du groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet, mis en place par le BIT avec la collaboration de l'OMS

Octobre 2011. - xxxiv+130 pp.  
Prix: CHF 40; USD 45; GBP 30; EUR 35  
Contact : [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org)  
<http://bit.ly/1do0XwV>



Préparé par les membres du Groupe consultatif, ce rapport, montre que l'extension de la protection sociale, s'appuyant sur des socles de protection sociale, peut jouer un rôle crucial pour sortir les personnes de la pauvreté et du dénuement. Elle peut en outre les aider à adapter leurs compétences pour surmonter les obstacles qui entravent leur pleine participation à un environnement économique et social en mutation, contribuant ainsi à améliorer le développement humain et à stimuler l'activité économique. Le rapport explique également comment la protection sociale a permis de stabiliser la consommation en cette période de crise et d'accroître la résistance aux chocs économiques, concourant à accélérer la reprise et à progresser vers des modes de développement plus durables et inclusifs.



Livre édité par Craig Churchill and Michal Matul  
29 janvier 2015. - xxvi+704 p.  
Édité par l'OIT et la fondation Munich Re  
Prix : pour un exemplaire imprimé (avec couverture) : CHF 100 ; USD 110 ; GBP 70 ; EUR 85  
Contact : [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org)  
<http://bit.ly/1do0XwV>

## Protéger les plus démunis

Guide de la micro-assurance (Vol. II)

Ce document est le second volume de la collection «Protéger les plus démunis». Cette collection aborde les pratiques récentes et idées émergentes en micro-assurance. Le présent volume aborde les nombreuses innovations qui ont émergé au cours des der-

nières années pour répondre aux défis liés à la fourniture d'assurance aux personnes à faible revenu, allant des nouveaux produits et canaux de distribution aux outils d'éducation des consommateurs, tout en examinant les changements réglementaires, les fournisseurs et les régimes. Etant donné que la

communauté de micro-assurance évolue de façon spectaculaire et que des millions d'autres ménages à faible revenu ont accès à une meilleure couverture d'assurance, ce deuxième volume sera une ressource inestimable pour les décideurs, les assureurs, les universitaires et les ONG.

# Rapport mondial sur le travail des enfants

Vulnérabilité économique, protection sociale et lutte contre le travail des enfants

2013. – 116p.  
<http://bit.ly/1IvdLit>

Le présent rapport est le premier d'une série de rapports mondiaux sur le travail des enfants préconisés par la Feuille de route en vue de l'élimination des pires formes de travail des enfants d'ici à 2016, adoptée lors de la Conférence mondiale sur le travail des enfants de La Haye de 2010. Cet ensemble de rapports mondiaux constituera un instrument supplémentaire pour promouvoir une lutte efficace contre le travail des enfants. Le rapport considère que le travail des enfants est dû en partie à la vulnérabilité des ménages, associée à la pauvreté, aux risques et aux chocs

économiques, et que la sécurité sociale joue un rôle crucial dans l'atténuation de ces vulnérabilités. Partant de ces acceptations, les objectifs généraux de ce rapport sont, premièrement, de mettre en lumière la pertinence d'inscrire la sécurité sociale dans une stratégie plus globale d'abolition du travail des enfants, et, deuxièmement, d'aider à mieux comprendre les manières spécifiques dont les systèmes de sécurité sociale peuvent soutenir la lutte contre le travail des enfants. Le rapport suit une approche empirique pour atteindre ces objectifs. Il se fonde notamment sur les résultats d'études d'impact rigoureuses portant sur



des instruments et des interventions spécifiques de protection sociale. Le recours exclusif à ces résultats comporte l'inconvénient de restreindre le champ de l'analyse, étant donné que certains instruments revêtant une pertinence éventuelle pour le travail des enfants, comme la protection de la maternité, ne sont pas inclus puisqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une évaluation rigoureuse du point de vue du travail des enfants. Au demeurant, fixer ce niveau élevé de résultats comporte le gros avantage de fournir une base aussi solide que possible pour la formulation de conclusions politiques. Le rapport débute par une dis-

cussion générale sur les normes, les concepts et les cadres politiques. Il entame ensuite une discussion théorique sur les incidences de la pauvreté et des chocs économiques sur la vulnérabilité au travail des enfants. Il poursuit avec une analyse du rôle de la protection sociale dans l'atténuation des incidences de la pauvreté et des chocs économiques ainsi que dans la réduction du travail des enfants. Enfin, le rapport aboutit à un débat prospectif sur la manière dont les questions relatives au travail des enfants pourraient être plus efficacement incorporées dans des systèmes intégrés de sécurité sociale adaptés aux enfants.

## Guinée

Un programme d'appui du BIT en gestation

Le BIT est en train de préparer au profit de la République de Guinée un programme d'appui post Ebola. C'est le principal résultat d'une mission qui a séjourné à Conakry du 17 au 22 mai 2015 pour échanger avec les mandants de l'OIT sur les axes de collaboration avec la Guinée dans le contexte post Ebola. Cette mission était conduite par Madame Dayina Mayenga, Directrice régionale adjointe du Bureau international du Travail (BIT) pour l'Afrique. Le plan de travail établi au sortir de ce déplacement prévoit la finalisation du document de projet en fin août 2015.

Le programme d'appui du BIT sera aligné sur les priorités de la Stratégie nationale de Relance et de Résilience socio-économique de la République de Guinée. Il contribuera à la mise en œuvre de cette stratégie dans le cadre du mandat de l'OIT, en partenariat avec les acteurs nationaux et internationaux.

**Protection sociale.** En ce qui concerne la protection sociale, le programme comprendra un appui technique et financier au processus d'établissement d'une politique nationale de protection sociale, accompagnée de la création et du renforcement des capacités institutionnelles requises pour la mise en œuvre de cette politique. Ce programme visera également le renforcement et la modernisation du dispositif de protection sociale contributive (Caisse nationale de Sécurité sociale et Caisse de prévoyance des agents de l'Etat). Il comportera des activités visant l'intégration du Socle de protection sociale, la conception et la mise en œuvre des projets de régimes non contributifs à l'intention des populations de l'économie informelle et du secteur rural qui n'ont pas les capacités de participer aux dispositifs contributifs existants. Ce processus inclura l'organisation d'un dialogue national pour la fixation des priorités, et l'engagement d'un plaidoyer pour la création d'un espace fiscal destiné à la mise en œuvre progressive des régimes non contributifs relevant du Socle de protection sociale.

**Emploi.** Le secteur des infrastructures occupe une place importante de la stratégie nationale de relance socio-économique et de résilience, avec 25% du budget total, soit 710 millions USD. Du reste, 7% du budget financera les travaux publics (réhabilitation de



Séance de travail avec M. Albert Damantang CAMARA, Ministre de l'Enseignement technique, de la Formation professionnelle, de l'Emploi et du Travail de Guinée.

routes) et 16% les infrastructures hydrauliques. Un volet du programme du BIT utilisera l'approche HIMO pour tirer parti de ces infrastructures de relance et de résilience, pour promouvoir la création d'emplois, le développement des PME nationales, le développement des métiers, l'employabilité des jeunes et le développement des administrations en charge de la construction et des travaux publics. Il s'agit notamment de la réhabilitation de la voirie, du pavage des rues, de la mise en place d'équipements sociaux de base (écoles, centres de santé), de la construction d'infrastructures de stockage, du développement du réseau d'assainissement, et de la réalisation d'infrastructures hydrauliques retenues dans le cadre de la stratégie nationale de relance et de résilience. L'approche HIMO devra s'étendre au développement des compétences des jeunes en vue de leur permettre de participer à accroître le contenu local des grands projets de construction et autour des projets miniers. Ce volet comportera des activités d'assistance technique et visera l'intégration de clauses sociales dans les codes et marchés publics. Le Programme du BIT œuvrera à promouvoir auprès des professionnels et administrations des plans types et cahiers de charge des équipements publics (écoles et établissements de santé) et des autres infrastructures sociocommunautaires afin de veiller à la prise en compte systématique des questions Eau, Hygiène, Assainissement (EHA), l'utilisation des matériaux locaux et l'application de bonnes pratiques de travail décent dans la construction. En matière d'appui aux entreprises et à la demande de la plateforme du secteur privé, le BIT envisage de mener des études d'évaluation de l'impact d'Ebola sur les entreprises. Cette initiative vise à informer sur l'amplitude et la nature des conséquences subies par le secteur privé du fait de l'épidémie. Cette étude sera faite également dans le but de proposer des mesures en vue d'atténuer les effets de cette pandémie sur la vie des entreprises. Elle viendra compléter celle en cours menée par le Ministère de l'Agriculture sur le nombre de ménages affectés, avec l'appui de la FAO et

du PAM. Les résultats de cet exercice seront partagés dans le cadre d'un atelier sur l'évaluation de l'impact d'EBOLA sur les entreprises qui sera organisé dans le cadre d'une réflexion régionale de l'Union du Fleuve Mano.

Commentant ce volet appui aux entreprises du secteur privé (voir dans notre rubrique Grande Interview), la Directrice régionale adjointe de l'OIT pour l'Afrique, Madame Dayina Mayenga déclare : « Nous devons préserver, restaurer des entreprises qui ont été vraiment éprouvées et cela en accompagnant leur plaidoyer pour la reconstitution de leur cashflow puisqu'il y a un fonds d'urgence prévu pour ça. »

**Santé et Sécurité au travail.** En matière de santé et sécurité au travail, le but du Programme du BIT est d'aider les mandants tripartites de l'OIT (les partenaires sociaux et l'administration du travail), à utiliser les lieux de travail comme points focaux pour diffuser l'information, la communication et la sensibilisation pour la prévention contre EBOLA et la poursuite de la lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail. Dans un premier temps, il s'agira de soutenir les efforts des établissements de soins de santé et d'autres secteurs économiques pour créer et mettre en exécution un plan de continuité d'activité et de préparation contre la réapparition d'une épidémie d'Ebola et d'autres pandémies dans le futur. Le programme d'appui du BIT envisage de fournir des outils pratiques de formation, de sensibilisation et d'évaluation des risques professionnels aux travailleurs et employeurs en utilisant des méthodologies participatives orientées vers l'action. A noter qu'en matière de dialogue social, la mission a pris en compte la nécessité d'appuyer le Gouvernement guinéen à mettre en place le Conseil National de Dialogue Social (CNDS) et son renforcement à tous les niveaux.



## Programme Emplois pour la paix, la stabilité et le développement socio-économique

Faire avancer le Sahel sans épine

*Niamey, la capitale du Niger, a abrité les 5 et 6 mars 2015 un atelier de partage du document de programme intitulé «Emplois pour la paix, la Stabilité et le développement socio-économique dans le Sahel». Il a été conjointement organisé par le Bureau international du Travail (BIT) et le Gouvernement du Niger. La cérémonie d'ouverture a été présidée par M. Salissou Ada, Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale du Niger.*

Dans leur allocution, le ministre et la représentante du directeur du BIT-Dakar à cette cérémonie, ont souligné l'intérêt accordé aux questions d'emploi et de travail décent, pour la stabilité de la sous-région du Sahel. Le programme qui est en cours de formulation concernera, pour sa phase pilote, quatre pays, à savoir : le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie et le Niger.

Ce programme vise à renforcer les synergies d'intervention entre les différentes populations, en développant des actions dans trois grandes régions naturelles que sont : la vallée du fleuve Niger, la vallée du Sourou et la vallée du fleuve Sénégal. Il répond, d'une part, aux défis que les pays du sahel rencontrent en matière de paix, de stabilité et de création d'emplois, et d'autre part, aux besoins et priorités exprimés par les mandats de l'OIT dans les Programmes par Pays pour la promotion du Travail décent (PPTD).

Le programme doit relever entre autres défis : le chômage et le sous-emploi, la faiblesse des services économiques et sociaux, le réchauffement climatique et la dégradation de l'environnement, la pauvreté et l'insécurité des populations. Après la cérémonie d'ouverture, une synthèse du document de programme est présentée par Mme Fatime Christiane Ndiaye, spécialiste genre pour l'Afrique francophone et son collègue M. Djibril Ndiaye, chargé de communication au BIT à Dakar.

En plus des défis précités, les présentateurs ont relevé un certain nombre d'atouts de la zone ciblée par le programme. Il s'agit d'abord du lien établi entre le programme et la stratégie intégrée des Nations Unies

« Trois grandes régions naturelles concernées : les Vallées de la Boucle du Niger, du Sourou et du Fleuve Sénégal. »

pour le Sahel et la stratégie de l'Union européenne, conçues en faveur des populations des quatre pays ciblés. Le deuxième atout est l'inscription du programme dans le cadre des priorités définies dans les Programmes par Pays pour la promotion du Travail Décent (PPTD).

Il s'y ajoutent l'accroissement de la création d'opportunités d'emplois décents productifs et durables, de même que l'amélioration de l'employabilité des populations.

Le quatrième et dernier atout non négligeable est l'appui aux populations vulnérables. Il s'agit ici de s'attaquer aux causes profondes de la pauvreté et de créer les conditions locales propices aux perspectives économiques et au développement humain.

La stratégie proposée par le BIT pour la mise en oeuvre du programme met l'accent sur le développement économique local. Dans ce sens, des synergies seront développées entre les pays pour impulser une dynamique de développement dans des zones géographiques qui possèdent des richesses communes et qui font face à des défis similaires. une approche intégrée pour un développement économique durable, selon les

réalités économiques, socioculturelles, administratives et géographiques des pays concernés par le programme. D'autre part, la stratégie du programme est fondée sur le renforcement de l'environnement législatif, économique et politique favorable à la création d'emplois et de revenus décents au Sahel.

La portée géographique du programme va au-delà des quatre pays visés car il va toucher trois grandes régions naturelles, à savoir : les Vallées de la Boucle du Niger, du Sourou et du Fleuve Sénégal. Mme Ndiaye explique les raisons du choix de ces vallées par : la pauvreté exacerbée en milieu rural (déficit des besoins de base, des infrastructures, des revenus...); l'importance du développement rural pour ces pays ; le fort potentiel de création d'emplois dans le milieu rural ; la réponse aux besoins de sécurité alimentaire, de gestion des terroirs et de l'environnement ; l'importance des ressources naturelles qui constituent un atout ; le maintien des jeunes dans leurs terroirs.

Selon elle, les bénéficiaires directs du programme sont les populations des milieux rural et urbain des quatre pays d'intervention et en particulier les jeunes et les femmes les plus vulnérables, les populations vivant avec le VIH/Sida et les personnes en situation de handicap. Quant aux bénéficiaires indirects, ce sont les populations (hommes et femmes) membres des communautés où s'exécutent les interventions.

Le processus de partage du document de programme «*Emplois pour la paix, la Stabilité et le Développement socio-économique dans le Sahel*» suit son cours. Les participants à l'atelier de partage ont recommandé au BIT d'accélérer son processus d'adoption dans les autres pays, avant la tenue de la Conférence internationale du Travail (CIT) de juin 2015.

# Mobilisation de ressources

Le patronat ouest-africain forme ses argentiers



La Fédération des Organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOPAO) et le BIT ont organisé un atelier régional sur la mobilisation de ressources par les Organisations d'employeurs. Les travaux se sont déroulés à Dakar, du 24 au 26 février 2015.

Elle est loin l'époque où les donateurs n'hésitaient pas à casser leur tirelire face aux sollicitations d'Organisations appartenant à des Etats à revenus faibles. La crise économique et financière est passée par là, et trotte dans les pays les plus riches depuis 2008. En conséquence, les bailleurs lient leurs appuis financiers aux mots «priorité» et «efficience». Ce que les membres de la Fédération des organisations patronales d'Afrique de l'Ouest (FOPAO) ont compris.

Ainsi, ont-ils regroupé durant trois jours à Dakar des hommes et des femmes qui, au sein de leur Organisation, sont chargés de mobiliser, des ressources financières.

Au total, 16 pays d'Afrique de l'Ouest étaient représentés à cet atelier de renforcement de capacités. Étaient présents des représentants des Organisations d'employeurs du Bénin, du Burkina Faso, du Cabo Verde, de la Côte d'Ivoire, de la Gambie, du Ghana, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Libéria, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Nigéria, du Sénégal, de la Sierra Léone et du Togo.

Ils ont mis à profit leur rencontre, pour apprendre ou réviser les différentes techniques de mobilisation de ressources financières internes comme externes, discuter et échanger de bonnes pratiques.

Au sortir de cette formation, les participants ont renforcé leurs connaissances en vue d'assurer l'autonomisation financière de leur Organisation, l'accroissement de leur crédibilité vis-à-vis des différents partenaires (Etats, partenaires techniques et financiers), la résilience face aux turbulences dans l'environnement des affaires de leur pays.

Le Secrétaire exécutif de la FOPAO, Monsieur Ousseine Diallo, résume les enjeux en ces termes : « Il faut que nos

Organisations patronales soient fortes car le secteur privé, de plus en plus, prend son importance dans le développement économique et social de nos pays ».

Une vision partagée par le BIT qui, à travers son représentant à Dakar, Monsieur François Murangira, a dit à l'ouverture de la session, qu'il est désormais reconnu que seul un secteur privé dynamique et compétitif peut favoriser le développement économique, créer des emplois et par la même occasion contribuer à réduire la pauvreté.

A cet égard, les Organisations d'employeurs ont un rôle essentiel à jouer, en plaidant pour que les entreprises bénéficient d'un environnement des affaires favorable. Elles doivent être en mesure de contribuer au débat sur les politiques de développement et de formuler leur position. Elles doivent également répondre aux besoins de leurs membres, en leur fournissant des services dont ils ont besoin. Ce qui nécessite des capacités adéquates pour remplir leurs missions et donc des ressources financières, en adéquation avec leurs besoins. Aujourd'hui le combat pour l'autonomie financière des Organisations de la sous-région gagnerait à être renforcé car à elles seules, les faibles ressources générées par les cotisations, si elles existent, ne suffisent pas. C'est un gage d'indépendance

« Il faut que nos organisations patronales soient fortes. »  
Ousseine Diallo,  
Secrétaire exécutif de la FOPAO

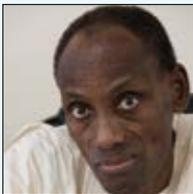
des Organisations d'employeurs vis-à-vis de toute autre autorité que celle de leurs membres. La mobilisation des ressources représente un défi majeur pour la plupart d'entre-elles. Elles sont appelées à faire preuve de créativité et saisir toute opportunité pour accroître l'intérêt de leurs membres, en développant des services et des mécanismes innovants, ou en mobilisant des financements auprès des partenaires nationaux et/ou internationaux. Aussi doivent-elles tenir compte de la durabilité de ces ressources et de l'équilibre à préserver entre leurs ressources propres et les ressources externes, afin de ne pas compromettre leur indépendance.

« Bien entendu », dira François Murangira, « la gouvernance de l'Organisation, sa crédibilité et les résultats qu'il a obtenus sont autant d'éléments à même de faciliter ou d'entraver la mobilisation de ressources ». Autrement dit, si l'Organisation est performante, il lui est facile de mobiliser des ressources.

Rendez-vous a été donné aux participants de l'atelier dans deux ans, pour le bilan des plans de mobilisation de ressources qu'ils sont appelés à établir dès maintenant, sur la base des connaissances nouvellement acquises ou renforcées.

# La problématique des travailleurs domestiques

*Lors de sa 100e session tenue à Genève en 2011, la Conférence internationale du Travail (CIT) a adopté la Convention concernant le travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques et la recommandation qui la complète. Au Sénégal, ces dispositions ne sont pas encore ratifiées, mais l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale assure dans ce regard croisé que la volonté politique des autorités est sans faille en la matière. Seulement, estime M. Sow, il faudrait prendre en compte le pouvoir d'achat des sénégalais avant toute décision. Une sorte de «oui mais...» qu'il a partagée avec un parterre de personnalités à majorité féminine, venu participer à l'atelier technique de formulation d'un plan d'action pour la ratification et l'application de la Convention n°189 sur le travail décent des travailleuses et travailleurs domestiques, organisé à Dakar, du 19 au 21 mai 2015.*



**Mamadou SOW**

*Inspecteur principal  
du Travail et de la  
Sécurité sociale*

« Les travailleurs et travailleuses domestiques méritent de bénéficier d'un système de protection sociale, aux regards des conditions de travail parfois précaires que sont les leurs. Au Sénégal, les services aux ménages font partie, avec l'agriculture, le commerce et les activités de transformation de produits, des quatre secteurs d'emploi qui occupent plus de 80% de la population féminine active. Plus spécifiquement, le travail domestique représente une des formes d'emploi les plus importantes pour les femmes et les jeunes filles pauvres qui n'ont pas eu un accès adéquat à l'éducation et à la for-

mation. Toutefois, dans cette profession comme dans beaucoup d'autres, on relève des inégalités de salaire, une ségrégation dans les tâches et responsabilités, voire une discrimination, un accès différencié aux contrats de travail. Beaucoup plus que leurs homologues masculins, les femmes et les jeunes filles sont exclues de droit ou de fait de la protection que confère le Droit du Travail et le Droit de la Sécurité sociale. Pour elles, le travail domestique rémunéré non réglementé par la législation est bien souvent synonyme de charges écrasantes, sous payées, sans protection, avec de nombreux cas de

**« Il n'y a pas d'antinomie entre l'état de la réglementation du Sénégal à l'heure actuelle et la convention elle-même. »**

mauvais traitement et de violence intolérables. Il est important de souligner que le Sénégal fait partie des rares pays qui disposent d'une réglementation dans ce secteur d'activités. Depuis 1968, il existe un arrêté ministériel, l'arrêté 974 du 23 janvier 1968, fixant les conditions générales d'emploi des domestiques et des gens de maison. Mieux encore, les augmentations de salaire intervenues en 2009 ont été élargies aux travailleurs de ce secteur d'activité, et de manière générale, toutes les dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale. Sur le plan du droit

syndical, et je parle sous le contrôle des travailleurs, quand vous revisitez déjà la convention collective nationale interprofessionnelle, je pense que le syndicat des travailleurs et des gens de maison est signataire. A l'époque, nous avions essentiellement la CNTS. Mais aujourd'hui, avec la floraison d'organisations syndicales, vous avez certainement aussi d'autres syndicats professionnels. C'est donc dire que de ce point de vue, les ententes relatives à la convention collective, aux droits d'organisation, sont effectivement respectées, tout au moins sont consacrées. Les salaires minimums sont fixés en principe par voie réglementaire, et à partir

de là, des négociations sont régulièrement organisées. Et notre législation aussi a prévu des cas où il est pour l'instant impossible de pouvoir avoir une convention collective fruit d'accords de négociations entre d'un côté les employeurs et de l'autre les travailleurs. Et c'est ça la donnée fondamentale, c'est que pour les travailleurs, c'est nécessairement avec effectivement une organisation syndicale. La réalité sociologique est telle qu'aujourd'hui, nous n'avons pas encore une organisation patronale des employeurs des gens de maison. Ce qui fait donc que c'est l'Etat qui va se substituer pour pouvoir prendre les mesures réglementaires. Je pense

que de ce point de vue, notre pays peut s'honorer d'avoir pu réaliser ça, évidemment sur la base de réalisations de tous nos grands leaders syndicaux historiques mais aussi grâce à nos leaders politiques (depuis le premier président de la République jusqu'à maintenant). Concernant la question de la ratification, si nous analysons la convention elle-même, sous bien des rapports, notre pays est en phase. Je pense qu'il est important de souligner qu'en fait il n'y a pas d'antinomie entre l'état de la réglementation du Sénégal à l'heure actuelle et la convention elle-même. Mais il est évident aussi que le Sénégal faisant partie de la communauté internatio-

nale, devrait peut-être à ce niveau-là voir ce qu'il y a lieu d'enrichir véritablement dans notre réglementation. Je pense que si nous pénétrons de cela, le reste viendra plus facilement. L'autre élément, c'est qu'il faut prendre en compte notre réalité de pays sous-développé. Il est évident que quelque part, la volonté politique est nettement affirmée envers les textes réglementaires. Mais il y a des contraintes que nous tous, employeurs, Etats, travailleurs devons prendre en compte, ce sont les répercussions de notre état de sous-développement, surtout le pouvoir d'achat de chacun. »



©LayeproPhotos



**Fambaye Ndoye Thioub**

*Chef du département protection sociale à l'Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSA)*

« Je pense qu'il serait intéressant d'avoir des statistiques par rapport au nombre d'hommes et de femmes qui ont fait la prison suite à des accusations de vol et autres. Aussi serait-il intéressant d'avoir le nombre de victimes de risques professionnels liés à l'activité domestique en tant que telle parce que, voyez-vous, la plupart d'entre eux sont des gens qui nous viennent du fond du Sénégal, qui n'ont pas l'habitude de manipuler les appareils électroménagers et qui sont souvent victimes d'accidents en manipulant par exemple nos cuisinières, les bonbonnes de gaz, les prises électriques, ... Elles sont parfois victimes de chutes en net-

toyant des vitres. C'est une préoccupation réelle dans ce milieu-là. Ce sont des gens qui même en état de grossesse ne sont pas allégées de certains travaux. Elles continuent de faire des travaux pénibles jusqu'à terme, et sont souvent victimes d'accouchements précoces et de déformation. Tout cela est lié à des activités qu'elles sont obligées d'exercer au sein de la maison. Il serait utile d'étudier ces aspects pour avoir une perception en chiffres de ces risques professionnels. Par ailleurs, je pense que voir uniquement le côté conflictuel des relations de travail entre l'employeur et le travailleur domestique nous aveugle un peu

**« Leur origine modeste nous incite à supporter à leur égard des dépenses pour lesquelles on n'a pas une obligation. »**

et nous empêche de voir ces relations par rapport à nos réalités sociologiques. On a une base relationnelle très avancée entre les travailleurs domestiques et l'employeur, l'employeuse devrais-je dire, parce que la plupart sont des femmes. Actuellement on est dans une dynamique de caractérisation de ces relations en relations de travail, mais si on interroge un peu notre passé et la pratique qui se fait au Sénégal, ce sont souvent des gens avec qui on a une certaine relation fictive, compte tenu de leur origine modeste qui nous incite à éprouver à leur endroit de la commisération, à supporter à leur égard des dépenses pour lesquelles on n'a pas une obligation. On le fait par affection, par amour, et ça mérite d'être relevé. »



**Madina Touré**

*Membre du Conseil économique, social et environnemental*

« Le cadre de relation employeur-travailleur de maison a tendance à se mondialiser. Nous réfléchissons comme si les employeurs ne sont pas évolutifs. L'employeur d'il y a 20 ans n'est pas l'employeur de nos jours. Non plus, le travailleur d'il y a 20 ans n'est pas celui de nos jours. Donc je pense qu'il y a une petite comparaison dans

le temps qu'il serait intéressant de voir. Le cadre de travail aujourd'hui, de plus en plus, ce sont des jeunes ménages qui vivent dans des appartements, qui n'ont pas des moyens déjà à deux d'employer un travailleur domestique, encore moins de le loger, de le nourrir. Ce sont des aspects qu'il faudrait prendre en compte également et voir que de plus en plus, nous allons vers des relations de travail qui vont se déshumaniser. Là où il y a devoir, il va y avoir obligation. On va arriver à des relations de travail où ce sera juste la tâche qui est demandée à être faite qui sera faite et la contrepartie c'est juste la rémunération. Pas de prise en charge des frais de santé, pas de prise en charge en termes de restauration ; ce n'est pas une obligation, ce sont des dépenses aussi pour l'employeur. D'ici dix ou quinze ans, nous n'allons plus avoir les relations

actuelles entre employeurs et travailleurs domestiques parce qu'il va se poser un problème de moyens et de légitimité pour entretenir ces relations-là. De part et d'autre, je pense qu'il va falloir se projeter dans le temps et voir également comment ces relations-là ont évolué ailleurs. En Europe, c'était le même cas de figure. Là-bas, il y a trente, quarante ans, les employés vivaient dans les familles et étaient à peu près dans les mêmes conditions de travail. Aujourd'hui, ça n'existe plus. C'est une question de moyens, de disponibilité de l'espace. Et va se poser peut-être un problème d'augmentation du taux de chômage de ce côté-là. On ne va plus employer des personnes à plein temps mais à temps partiel, voire à des horaires de travail fixes parce que de toute façon le besoin ne sera plus là. Il y a moins d'enfants dans les maisons, les crèches existent,

**« Peser le pour et le contre, et si c'est possible, adapter la convention à nos réalités. »**

les familles supportent les dépenses liées à la garde des enfants. De moins en moins il va se poser la nécessité d'avoir des travailleurs domestiques chez soi, encore moins à temps plein. Je dis tout cela pour resituer cette question de la nécessité d'adapter la convention à nos réalités et de ne pas tomber dans les travers qu'auraient connu des pays qui l'ont signée. Ces travers sont lesquels ? C'est d'arriver à ne plus avoir des relations de travail déclarées mais de mettre le travailleur en situation de travailleur au noir, donc en situation irrégulière, parce qu'elle ou il préférera ne pas déclarer son travail, ne pas avoir à payer des charges sociales, plutôt qu'avoir un contrat et des bénéfices moindres. Donc, je pense qu'il va falloir peser le pour et le contre, et aller dans le sens peut-être, si c'est possible, d'adapter la convention à nos réalités présentes et nous projeter dans le futur. »



©LayeproPhotos



**Adama Wade Sow**

Conseil national du Patronat (CNP)

« Je voudrais souligner qu'il y a une relation de confiance qui s'installe entre la travailleuse domestique et son employé, parce que chaque personne qui part au travail a besoin de ses services. Sans ces femmes, comme le disait le ministre Assane Diop, nos maisons seraient vides. Nous ne pourrions pas être au travail s'il n'y avait pas ces domestiques-là. Donc nous avons intérêt vraiment à les soutenir, à faire de sorte que cette convention soit ratifiée et que l'application aussi puisse voir le jour. Tout n'est pas négatif dans ces relations-là. Chacun a besoin de l'autre. La femme qui vient trouver du travail à Dakar ou

dans une ville donnée gagne non seulement un salaire, mais aussi en conditions de vie. Vous lui apprenez à utiliser le téléphone, vous lui apprenez à utiliser les cuisinières, ... Donc elle a une formation qu'elle acquiert dans les maisons. Ce n'est pas négatif et ce n'est pas négligeable non plus. Tout ça, il faut le valoriser. Elle passe la nuit chez vous, elle a une chambre, elle est nourrie, blanchie, mange dans les mêmes conditions que vos enfants. Je pense que tout cela est à mettre sur la balance, et ne pas voir uniquement le côté pécuniaire. Et en général, au fil des temps, il y a la relation de confiance qui s'ins-

« J'ai donné ma domestique en mariage à mon frère parce qu'elle m'a donné satisfaction. »

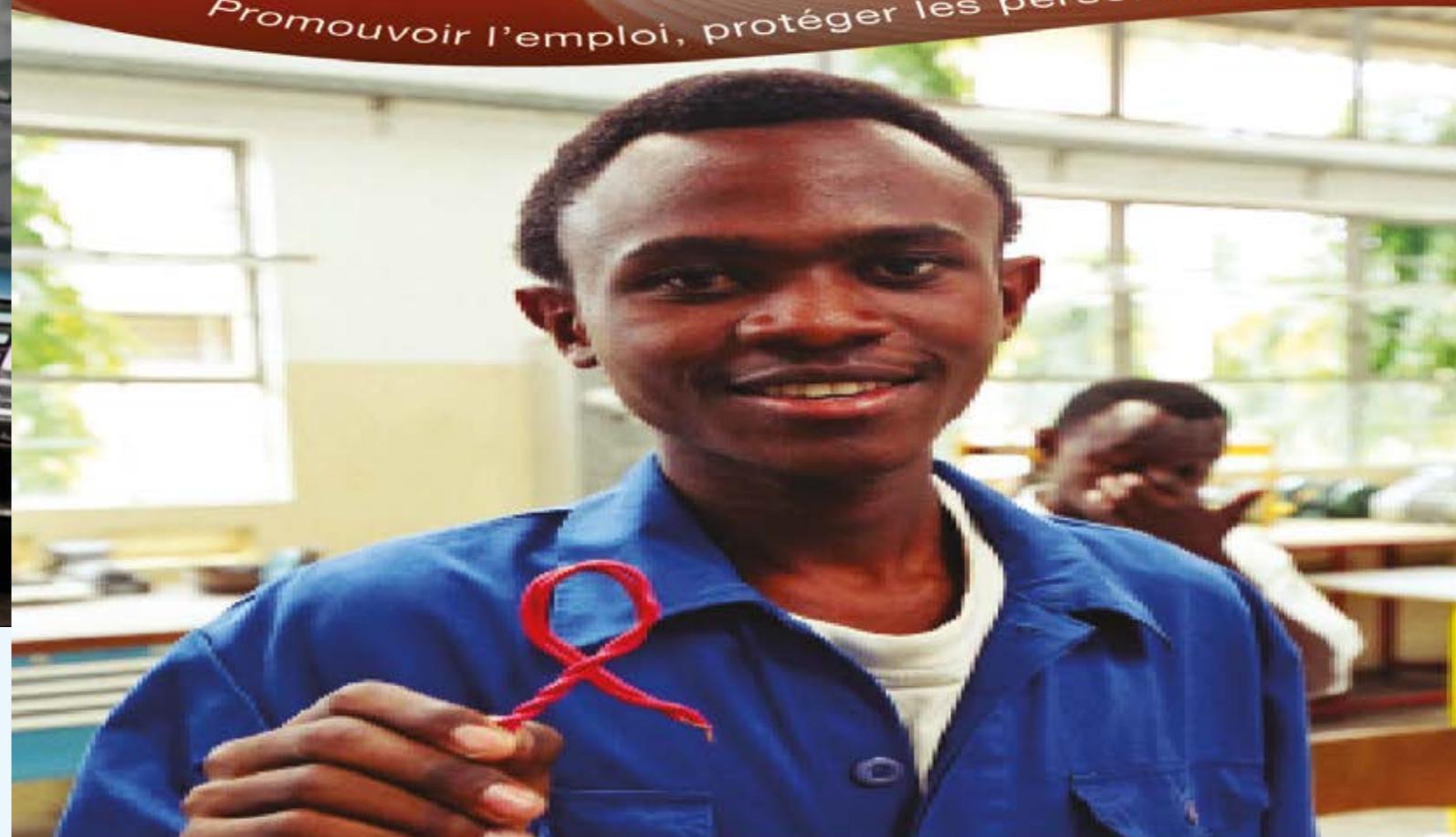
talle avec les travailleuses domestiques quand elles ont été bien éduquées. Moi-même j'ai donné ma domestique en mariage à mon frère parce qu'elle m'a donné satisfaction. Nous avons vécu ensemble durant 18 ans. Ce sont des exemples qui de plus en plus courent les rues. Et de plus en plus, ces femmes sont le soutien de leur famille. Trouvons le juste milieu pour que chacun y trouve son compte. Nous avons besoin de ces domestiques-là, mais elles aussi ont besoin de nous. »



Organisation internationale du Travail

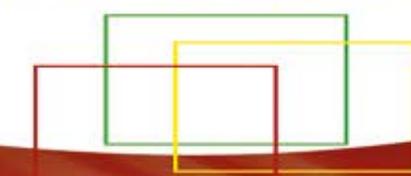
**POUR LA MISE EN ŒUVRE DES DIRECTIVES PRATIQUES SUR LE VIH/ SIDA ET LE MILIEU DE TRAVAIL**

Promouvoir l'emploi, protéger les personnes



- **non-discrimination ;**
- **égalité des sexes ;**
- **salubrité du milieu de travail ;**
- **interdiction du dépistage VIH à l'embauche ;**
- **confidentialité et continuation de la relation de travail.**

*La discrimination dont font l'objet les personnes séropositives ou atteintes du sida risque de remettre en cause les droits fondamentaux au travail en empêchant ces personnes d'avoir la possibilité d'obtenir un emploi décent*



**ETD/BP/OIT-Dakar**

Equipe technique d'appui au Travail décent pour l'Afrique Occidentale et Bureau pays de l'OIT pour le Sénégal, le Bénin, le Burkina Faso, le Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Togo (ETD/BP-Dakar)

[www.ilo.org/dakar](http://www.ilo.org/dakar) ; [dakar@ilo.org](mailto:dakar@ilo.org) ; Tél : +221 33 869 92 00

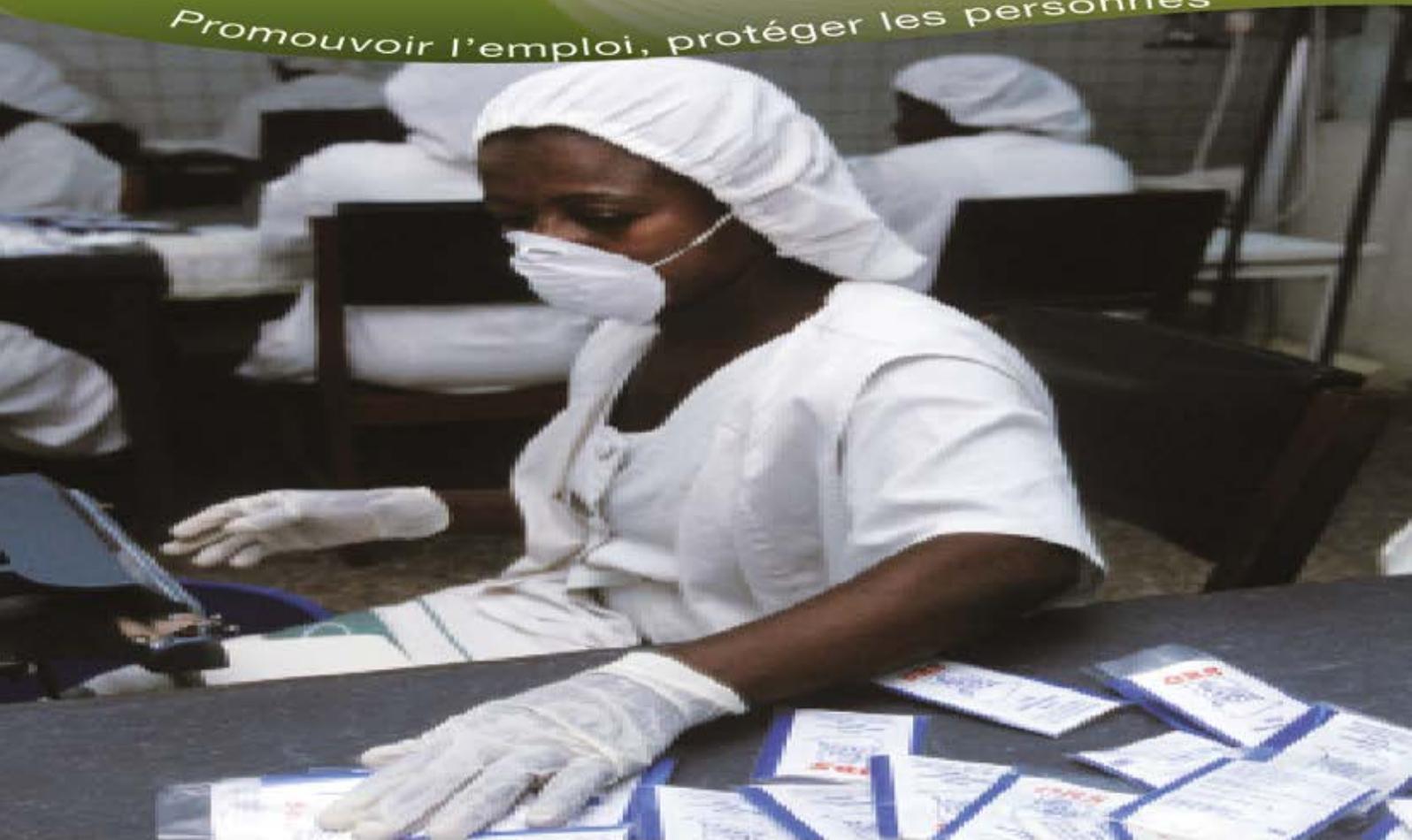


Organisation  
internationale  
du Travail

## GARANTIR UNE PROTECTION SOCIALE POUR TOUS

*L'OIT a pour mission d'aider les pays à garantir la couverture de tous les groupes sociaux, à améliorer les conditions de travail et à renforcer la sécurité au travail*

*Promouvoir l'emploi, protéger les personnes*



- **La protection sociale est un droit fondamental ;**
- **Le manque d'accès à la protection sociale est un obstacle majeur au développement économique et social ;**
- **Un système de protection sociale bien conçu réduit la pauvreté et les inégalités et contribue au développement inclusif et à la justice sociale ;**
- **Œuvrons pour la mise en place d'un socle de protection sociale.**

### ETD/BP/OIT-Dakar

Equipe technique d'appui au Travail décent pour l'Afrique Occidentale et  
Bureau pays de l'OIT pour le Sénégal, le Bénin, le Burkina Faso, le Cabo  
Verde, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée Bissau, le Mali, la Mauritanie,  
le Niger et le Togo (ETD/BP-Dakar)

[www.ilo.org/dakar](http://www.ilo.org/dakar) ; [dakar@ilo.org](mailto:dakar@ilo.org) ; Tél : +221 33 869 92 00