



Association internationale de la sécurité sociale
Conférence régionale de l'AISS pour l'Afrique

Lusaka, Zambie, 9-12 août 2005

**L'attitude vis-à-vis de la sécurité
sociale en Afrique**

Marius Olivier

Professeur de droit de la sécurité sociale et du travail
Centre for International and Comparative Labour
and Social Security Law
Université de Johannesburg
Afrique du Sud

ISSA/AFRICA/RC/LUSAKA/2

L'attitude vis-à-vis de la sécurité sociale en Afrique

Marius Olivier¹

**Professeur de droit de la sécurité sociale et du travail
Centre for International and Comparative Labour
and Social Security Law
Université de Johannesburg
Afrique du Sud**

Résumé

Les États et les régimes de sécurité sociale en Afrique sont confrontés à des difficultés considérables. L'une de ces difficultés a trait au modèle institutionnel dont ces États ont hérité et aux problèmes de gouvernance qui en découlent. Dans de nombreux pays africains, plusieurs facteurs témoignent clairement de l'intervention ou de l'ingérence excessive de l'État. Les pouvoirs publics ont souvent un droit de regard sur la composition et la nomination des comités directeurs ainsi que des administrations de la sécurité sociale, sur la gestion des caisses et sur les décisions d'investissement. Néanmoins, de plus en plus d'expériences positives font apparaître que des limites sont imposées à l'intervention de l'État. Dans de nombreux cas, les conseils d'administration et les directeurs généraux jouissent désormais d'une autonomie considérable, sous réserve des accords contractuels et d'exécution conclus avec des services gouvernementaux et placés sous leur supervision.

S'agissant des décisions d'investissement, les pouvoirs publics ont utilisé ces ressources pour investir dans des projets ou des sociétés spécifiques. De même, dans de nombreux cas, il n'est pas possible de faire des investissements offshore. Les gestionnaires des caisses ont souvent tendance à investir dans des actifs qui ne fournissent peut-être pas le meilleur rendement, tels que l'immobilier. Dans quelques pays africains, pourtant, le contrôle direct de l'État a été tenu à distance par exemple par l'adoption d'une législation qui limite les directives d'investissement et par la création de comités d'investissement distincts.

¹ Je voudrais exprimer mes sincères remerciements, pour leurs précieuses suggestions, en particulier à M. Ngosa Chisupa, directeur de la sécurité sociale, ministère du travail et de la sécurité sociale (Zambie), M. Dan Musenge et M. Musonda Cheta de l'Office nationale du régime des pensions de Zambie, et M. David Keendjele de la Commission de la sécurité sociale de Namibie. Je me dois également de remercier pour leur contribution M. Mat Nyenti et Mme Elmarie Fourie, respectivement chercheur et coordinatrice du Centre du droit international et comparé du travail et de la sécurité sociale (CICLASS – Centre for International and Comparative Labour and Social Security Law), Université de Johannesburg.

L'une des principales causes de la méfiance envers les institutions de sécurité sociale en Afrique a trait à la mauvaise gestion de ces régimes. On constate par exemple la tendance de nombreux pays à utiliser des sources provenant de certaines prestations pour payer d'autres prestations, comme les pensions. L'ampleur des coûts administratifs et l'absence de contraintes budgétaires pour les dépenses administratives ont contribué à la détérioration des réserves des caisses dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne en particulier.

La fourniture de prestations est un domaine qui a suscité un mécontentement considérable parmi les affiliés des régimes de sécurité sociale. La plupart des griefs ont trait au caractère inapproprié des prestations, aux retards de paiement, à l'absence d'informations actualisées concernant les régimes et au montant des cotisations individuelles versées et des prestations estimées (c'est-à-dire les déclarations des prestations). Les relevés des cotisations sont souvent incomplets et il semble qu'ils ne soient pas toujours informatisés. Fait positif, l'usage des TI et de campagnes de sensibilisation du public contribue à l'amélioration de la fourniture de prestations sociales.

La réglementation des régimes de sécurité sociale pourrait largement contribuer à imposer aux institutions de sécurité sociale le respect de certaines normes de référence et à bâtir la confiance dans ces institutions. La réglementation de l'environnement tant public que privé est importante pour accroître la transparence et protéger les bénéficiaires. Cependant, c'est rarement le cas dans de nombreux pays africains. Habituellement, les régimes publics de sécurité sociale sont soumis aux lois en vigueur et placés sous la surveillance des ministères du travail et des finances uniquement. On dénombre toutefois de plus en plus d'exemples de création d'organismes réglementaires.

Outre les questions spécifiques mentionnées ci-dessus, il existe d'autres facteurs fondamentaux qui permettront largement d'accroître la pertinence des structures de la sécurité sociale sur le continent et de les faire accepter par la population, ainsi que par les affiliés des caisses. Le premier facteur est la nécessité de mettre en place un cadre conceptuel adéquat qui intégrerait, dans un système de sécurité sociale, l'emploi non formel, les dispositifs informels de sécurité sociale, la couverture des risques communs et des besoins immédiats au lieu de couvrir simplement les besoins ou risques futurs, les concepts africains de la famille étendue et l'équité entre les sexes.

Une deuxième question qui préoccupe beaucoup les cotisants est le risque de perdre la protection de la sécurité sociale lorsqu'ils changent de régime - tant au sein d'un même pays que d'un pays à l'autre. Cependant, il existe des exemples louables de pays africains qui ont appliqué avec succès les principes universellement acceptés en la matière.

Troisièmement, la sécurité sociale est un domaine dans lequel très peu de tentatives conscientes ont été faites pour définir des régimes complets de politique sociale liés à la politique économique. Il est manifestement nécessaire que les politiques sociales et économiques se renforcent mutuellement. Les politiques sociales en Afrique, dans le domaine de la sécurité sociale également, doivent avoir pour objectif de réduire et de combattre la pauvreté et l'inégalité et de soutenir l'objectif de la croissance économique accompagnée d'une base fiscale plus large pour les recettes publiques.

Quatrièmement, le fait que la sécurité sociale en Afrique contribue à la différenciation sociale en raison de sa couverture limitée est un sujet préoccupant. C'est pourquoi la sécurité sociale est souvent réputée servir les intérêts de l'élite des travailleurs et ne pas atteindre la majorité des personnes qui ont le plus besoin de protection. Cependant, il est évident que la tendance générale en Afrique est à l'augmentation du secteur informel et du chômage, alors que le secteur formel se contracte de façon générale. Concentrer l'attention sur la réforme de cette partie du régime de sécurité sociale qui ne concerne qu'une petite fraction de la population active au détriment du secteur informel et des personnes sans emploi est foncièrement inéquitable, étant donné que l'attention des pouvoirs publics et des autres parties prenantes est ainsi détournée d'un segment énorme de la population qui ne bénéficie pas de la protection de la sécurité sociale ou bénéficie d'une protection limitée. Récemment, pourtant, tant en Afrique que dans d'autres régions du monde en développement, des approches innovantes de soutien mutuel ont été adoptées pour étendre la protection au secteur informel: en étendant le système de l'assistance sociale et la portée de la couverture des régimes existants d'assurance sociale, en reconnaissant et en prenant en considération l'importance et l'utilisation potentielle des accords informels de sécurité sociale existants et en créant et en soutenant (par exemple, grâce à des subventions) des arrangements publics d'épargne en vue de la sécurité sociale, à un faible coût.

Enfin, une analyse des raisons pour lesquelles les institutions de sécurité sociale dans de nombreux pays africains suscitent la méfiance et ne sont pas appréciées donne la nette impression que l'absence de normes à respecter par ces institutions et États est l'un des problèmes à prendre en considération en priorité. Il est suggéré qu'en continuant à favoriser le développement dans les domaines susmentionnés, la fixation adéquate de normes aux niveaux national et régional – par des structures appropriées dans le domaine des droits de l'homme, l'adoption de critères régionaux et l'introduction de normes internationales – pourrait largement contribuer à améliorer l'attitude vis-à-vis de la sécurité sociale en Afrique.

1. Introduction

Pour être acceptée dans le monde entier, la sécurité sociale doit s'accompagner d'une bonne gouvernance, d'un rendement suffisant des investissements de sécurité sociale et de l'assurance d'une prestation adaptée si et quand elle est nécessaire. Il est donc manifeste que pour que la sécurité sociale soit acceptée en Afrique, il convient de déterminer les défis qui devraient être relevés pour que le public ait confiance dans les systèmes existants, tant publics que privés, du continent africain. C'est pourquoi le présent rapport engage la réflexion sur certains des enjeux essentiels auxquels les structures africaines de sécurité sociale en Afrique sont confrontées et sur les solutions qui ont été mises en oeuvre pour répondre à ces défis; le rapport examine également certaines mesures susceptibles d'encourager davantage la population à soutenir la sécurité sociale et recommande l'adoption d'approches spécifiques qui favoriseraient le provisionnement futur de la sécurité sociale en Afrique.

Le rapport est structuré de la façon suivante: la section 2 présente brièvement le contexte de l'organisation des prestations de la sécurité sociale en Afrique. La section 3 décrit plusieurs défis auxquels sont confrontés les régimes africains de sécurité sociale. À cet égard, la question principale est de savoir comment les institutions africaines de sécurité sociale essayent de résoudre ces problèmes. Cette section se penche également sur les modalités qui rendraient la sécurité sociale acceptable et viable pour les bénéficiaires des programmes

de sécurité sociale. La section 4 s'intéresse à l'avenir de la sécurité sociale en Afrique compte tenu des circonstances sociales et économiques actuelles et à la lumière d'un certain nombre de questions essentielles qui peuvent avoir une incidence sur l'orientation de la sécurité sociale sur le continent.

2. Contexte

2.1 Indicateurs sociaux et démographiques

La pauvreté constitue l'un des risques sociaux les plus pénibles auxquels les pays africains doivent faire face. En moyenne, plus de 50 pour cent des habitants du continent vivent au-dessous du seuil de pauvreté, ce qui constitue le pourcentage le plus élevé au monde. Approximativement 240 millions d'Africains vivent avec moins de USD 1.00 par jour, n'ont pas accès à l'eau potable, à des infrastructures d'assainissement ni aux médicaments essentiels et ne savent ni lire ni écrire. Non seulement de grandes inégalités entre les revenus sont courantes, mais la pauvreté due à l'absence de revenus est également très répandue. 33 pour cent de la population totale de l'Afrique subsaharienne souffrent de malnutrition. D'après les estimations, l'espérance de vie est de 46,5 ans². La pauvreté a un impact négatif sur le bien-être des populations africaines. Tout accroissement de la pauvreté entrave le développement social et la croissance économique. Lorsque la croissance économique est faible, le chômage est élevé et la santé médiocre. En raison des effets négatifs de la pauvreté, son élimination en Afrique est un sujet de grande préoccupation. La sécurité sociale est perçue comme l'un des moyens de remédier à la pauvreté. Cela étant, les travailleurs du secteur formel qui doivent fournir, directement ou indirectement, la base économique nécessaire à la réussite des programmes de sécurité sociale, que ce soit par leurs cotisations directes aux régimes d'assurance sociale ou par leurs contributions à des programmes d'assistance sociale fondés sur la fiscalité, représentent souvent un faible pourcentage et, dans certains cas, un pourcentage décroissant de la population totale et de la population active.

La plupart des pays du continent ont des populations jeunes. Approximativement 45 à 50 pour cent de la population sont âgés de moins de 18 ans, alors que seulement 2 à 3 pour cent de la population sont âgés de plus de 65 ans; or, ce dernier chiffre est d'environ 10 pour cent à l'échelle mondiale. Cette situation pose le problème du régime de sécurité sociale pour ce groupe vulnérable et les personnes qui s'en occupent. De même, la majorité de la population africaine vit encore dans des zones rurales et, étant donné qu'elle n'est pas employée sur le marché du travail formel, cette partie de la population est exclue de la protection de la sécurité sociale. Les femmes constituent la majorité des personnes concernées par cette situation. Dès lors, l'absence de protection de la sécurité sociale revêt une dimension particulière en ce qui concerne l'égalité entre hommes et femmes et appelle une étude approfondie des stratégies visant à atteindre ces groupes vulnérables. Par ailleurs, la majeure partie de la population de l'Afrique subsaharienne est toujours employée dans l'agriculture – en 1990, le chiffre était de 75 pour cent pour les pays à faibles revenus³. Pour ce groupe vulnérable ainsi que la plupart des autres groupes vulnérables, les systèmes informels de sécurité sociale basés sur la solidarité constituent, en dépit de leurs imperfections, le seul mécanisme réel de survie.

² Rapport sur le développement humain 2003, PNUD, p. 245. Voir également ci-dessous.

³ Barbone, L. et Sanchez, L. B., "Les régimes de pensions et de sécurité sociale en Afrique subsaharienne: problèmes et solutions possibles" (Conférence régionale africaine de l'AISS à Accra, Ghana, 1999), p. 6.

En Afrique, le VIH/SIDA a pris des proportions alarmantes. Plus de 30 millions d'Africains vivent avec le VIH/SIDA. Presque 14 millions d'Africains sont morts de la maladie depuis le début de l'épidémie⁴. L'Afrique subsaharienne, avec un taux d'infection de 9 pour cent, compte plus de cas d'infections existantes et nouvelles que le reste du monde considéré dans son ensemble⁵. Les vingt pays dans lesquels la prévalence du VIH est la plus élevée sont tous situés en Afrique subsaharienne⁶. Au Botswana et au Zimbabwe, par exemple, un adulte sur quatre est contaminé.

Le VIH/SIDA a un effet défavorable sur le développement. Il compromet la croissance économique, la bonne gouvernance, le développement du capital humain, le climat d'investissement et la productivité du travail⁷. En Afrique orientale et australe, l'épidémie a réduit à néant les progrès des quarante dernières années: dans les pays les plus durement touchés, la diminution de l'espérance de vie atteint jusqu'à 17 ans, les taux de mortalité infantile et adulte ont doublé et les cadres qualifiés, déjà trop peu nombreux, deviennent plus rares⁸. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, sans le sida, l'espérance de vie aurait atteint 64 ans d'ici 2010 – 2015. Au lieu de cela, l'espérance de vie sera ramenée à 46,5 ans⁹. La pression que le VIH/SIDA fait peser sur certains secteurs du système de la sécurité sociale, en particulier le système des soins de santé, est une évidence. Il réduit également l'espérance de vie de tous les groupes et modifie dès lors la demande de protection sociale¹⁰.

2.2. La situation de la sécurité sociale en Afrique: tour d'horizon

Un rapport du BIT sur la situation et l'évolution des systèmes de sécurité sociale en Afrique australe décrit la situation dans les pays africains en général et dans les pays d'Afrique subsaharienne en particulier. Les systèmes de sécurité sociale qui existent dans la région se caractérisent généralement par les éléments suivants: aspects économiques, notamment productivité limitée, taux d'inflation continuellement élevés, niveau élevé et croissance de l'emploi dans le secteur informel, répartition inégale des revenus; caractéristiques démographiques, en particulier densités démographiques inégales, faible espérance de vie, taux de natalité élevés, systèmes de retraite divergents; problèmes de gouvernance liés à l'émergence des démocraties et à la faiblesse des sous-systèmes de l'administration publique¹¹.

En un mot, il n'existe pas de planification ni de calendrier des objectifs à moyen et long terme: les différents pays ont des systèmes pour l'essentiel divergents et nombre de ces systèmes sont toujours sous-développés, alors que les dispositifs de sécurité sociale au sein

⁴ Regional Brief de la Banque mondiale, "Sub-Saharan Africa", http://www.worldbank.org/afr/regional_brief.htm, septembre 2003.

⁵ Rapport sur le développement humain 2003, PNUD, p. 261. Voir également Rapport de la Banque mondiale sur le développement 2000/2001, p. 139.

⁶ Rapport de la Banque mondiale sur le développement dans le monde 2000/2001, p. 139.

⁷ Regional Brief de la Banque mondiale, "Sub-Saharan Africa", http://www.worldbank.org/afr/regional_brief.htm septembre 2003.

⁸ "Perspectives régionales: Afrique", Rapport annuel 2000 de la Banque mondiale.

⁹ D'après Plamondon, P. et Cichon, M., "Le SIDA – Gérer les conséquences financières d'une pandémie dans le contexte d'un pays en développement", Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique (2002), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunisie, 2003), p. 56, l'espérance de vie en Afrique australe, qui est passée de 44 ans au début des années 1950 à 59 ans au début des années 1990, devrait tomber à 45 ans entre 2005 et 2010 sous l'effet du SIDA.

¹⁰ Barbone et Sanchez, p. 5.

¹¹ Fultz, E. et Pieris, B.: Social security schemes in Southern Africa: an overview and proposals for future development, document de l'Equipe consultative multidisciplinaire du BIT pour l'Afrique australe (SAMAT), 1999, p. 7 à 12.

d'un même pays sont fragmentés et n'ont pas de stratégie clairement définie. Dès lors, il apparaît clairement que l'Afrique a cruellement besoin de sécurité sociale, mais en raison de facteurs tels que le VIH/SIDA, l'emploi limité et décroissant dans le secteur formel et les taux d'inflation élevés, ce besoin n'est pas suffisamment satisfait. La faible productivité a pour effet qu'il est malaisé de financer la sécurité sociale et que les systèmes de gouvernance faibles et sous-développés constituent autant de difficultés de faire fonctionner efficacement l'administration¹². Il est dès lors évident que les autorités tant nationales que régionales sont incapables de fournir une protection sociale suffisante. Des taux de chômage et de sous-emploi élevés, ainsi que l'imperfection des normes actuelles en matière de travail et de protection sociale entravent la mise en oeuvre de la protection sociale dans la région¹³.

La couverture des populations ciblées est généralement limitée, les plus vulnérables dans l'ensemble de la région, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales, ne bénéficiant d'aucune forme de protection sociale. Par exemple, en Tanzanie, les régimes existants d'assurance sociale sont réputés couvrir 5,4 pour cent seulement des 16 millions de travailleurs¹⁴. Dans de nombreux autres pays africains, la situation n'est pas très différente. De même, les prestations payées par de nombreux régimes sont insuffisantes pour satisfaire les besoins de base. S'agissant des régimes non contributifs, le recours en grande partie aux recettes fiscales générales exerce une pression sur le financement public, maintenant ainsi les prestations à des taux faibles dans la plupart des pays.

La coordination et la transférabilité – à la fois à l'échelle nationale entre les différents régimes d'un pays donné et à l'échelle internationale entre des régimes comparables de différents pays – de la sécurité sociale sont généralement peu développées et dans certaines parties du continent, par exemple en Afrique australe, elles sont à l'heure actuelle presque totalement absentes. L'inertie administrative et l'inefficacité institutionnelle dans le domaine de la mise en oeuvre de la sécurité sociale sont des obstacles majeurs. La protection sociale en Afrique se caractérise par le fait que la plupart des régimes de sécurité sociale de la région sont essentiellement destinés aux personnes employées dans le secteur formel. Ce type de couverture est souvent encore limité en ce sens que certaines catégories seulement des travailleurs du secteur formel, en particulier les fonctionnaires, ont accès aux régimes de sécurité sociale créés pour faire face à des risques particuliers¹⁵. Il en résulte que de larges portions de la population, en fait dans la plupart des cas la majorité de la population, ne bénéficient d'aucune couverture de sécurité sociale dans le cadre du système formel.

Il convient enfin de mentionner l'environnement en expansion de la sécurité sociale privée et liée au travail. Néanmoins, cette évolution souligne en même temps la nécessité de mettre en place un cadre d'orientation adéquat et un régime réglementaire approprié pour cette partie de l'environnement. De même, les systèmes informels de sécurité sociale ont pris de l'ampleur au fil des années, en partie à cause de l'incapacité du système formel de la sécurité sociale d'atteindre effectivement de larges portions de la population.

¹² Ibid.

¹³ Olivier, M., *Regional Social Security: Are Innovative Developments in Southern Africa relevant to the European experience?* Exposé présenté à la conférence annuelle de l'Institut européen de sécurité sociale, Bergen, Norvège (Exposé non publié, septembre 2001).

¹⁴ Politique nationale de la sécurité sociale (Ministère du travail, du développement de la jeunesse et du sport, Dar-es-Salaam, 2003), para. 2.1.

¹⁵ Ibid.

3. Les difficultés auxquelles l'organisation de la sécurité sociale en Afrique est confrontée

Les États et les régimes de sécurité sociale en Afrique sont confrontés à des difficultés considérables. Bon nombre de ces difficultés ont engendré un manque de crédibilité auprès des cotisants, des bénéficiaires et du public en général. Cette situation est due à la médiocrité des services fournis aux bénéficiaires et à la mauvaise gestion des fonds et des réserves. Comme le relèvent Barbone et Sanchez, la population en est venue à considérer les cotisations de sécurité sociale davantage comme un impôt et ne fait pas confiance aux institutions financières du fait des crises périodiques que connaît le secteur¹⁶.

Il est nécessaire d'examiner en détail certains des problèmes rencontrés à cet égard et les réponses qui y ont été données.

3.1. Modèle institutionnel et problèmes de gouvernance

3.1.1. *Ingérence de l'État*: l'une des priorités essentielles à laquelle il faut remédier dans le cadre des efforts visant à pallier le manque de crédibilité des caisses concernées a trait au modèle institutionnel hérité et aux problèmes de gouvernance qui en découlent. Pour les régimes de sécurité sociale, une bonne gouvernance est essentielle à la viabilité et à la pérennité des régimes. Elle est également essentielle pour susciter la confiance dans les institutions qui ont souvent été l'objet de suspicion et de mépris. Pourtant, dans de nombreux pays africains, de nombreux facteurs témoignent clairement de l'intervention ou de l'ingérence excessive de l'État. Les pouvoirs publics ont souvent un droit de regard sur la composition et la nomination des comités directeurs, ainsi que des administrations de la sécurité sociale, sur la gestion des caisses et sur les décisions d'investissement. Le ministre compétent est presque toujours autorisé par la loi à donner au comité directeur des instructions à caractère général ou spécifique. Cette situation accroît la possibilité d'ingérence politique et peut compromettre l'indépendance du comité. En outre, alors que la composition des comités, le cas échéant, est souvent de nature tripartite¹⁷, et qu'une expérience dans le domaine de la sécurité sociale, dans le domaine financier ou administratif peut être exigée de leurs membres, le choix d'un représentant des actionnaires peut être limité à une entité particulière faisant partie des actionnaires et peut donner lieu à une situation dans laquelle les personnes pour lesquelles le régime en cause a été créé sont faiblement représentées¹⁸.

Bien que le tableau brossé ci-dessus puisse être considéré comme une description correspondant à l'expérience de nombreux pays africains, sinon la plupart d'entre eux, les signes d'un changement favorable se font de plus en plus sentir sur le continent. En Côte d'Ivoire, par exemple, d'importantes réformes institutionnelles permettant de réduire l'ingérence de l'État auraient été mises en oeuvre. Alors que l'Institution de prévoyance sociale - Caisse nationale de prévoyance sociale (IPS-CNPS) reste sous la surveillance administrative et financière conjointe de deux ministères, la compétence de ces instances a

¹⁶ Barbone et Sanchez, p. 7.

¹⁷ Selon Musenge, D.K. "L'investissement des réserves de sécurité sociale: nouvelles approches", *Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique* (2003), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunis, 2002), p. 145, dans plusieurs pays anglophones, il est maintenant tout à fait courant que la loi prévoit une représentation tripartite au sein des conseils d'administration.

¹⁸ Barbone et Sanchez, p. 13.

non seulement été réduite mais a également été définie en vertu d'un cadre réglementaire et légal strict¹⁹. Comme N'Doumi l'a déclaré²⁰.

"L'Etat s'est mis en retrait de la gestion de l'institution. Il n'intervient que par rapport à un contrat d'objectifs ETAT-CNPS qui s'étend sur trois ans dans le cadre d'une convention d'un service public concédé entre l'Etat et la CNPS. Ce contrat fixe les priorités de l'Etat en matière d'amélioration du service, des délais, d'extension de la couverture sociale, de l'accueil, de la simplification des procédures, etc.

Par ailleurs, le conseil d'administration assume des responsabilités plus étendues. Conformément à la législation applicable, il est chargé de nommer le directeur général et de gérer l'institution, tandis que le directeur général n'agit que par délégation. Les autres membres du personnel sont nommés par le directeur général selon un organigramme approuvé par le conseil d'administration²¹. La supervision se fait conformément à un accord contractuel triennal entre l'État et l'IPS-CNPS. Deux ministères exercent respectivement la tutelle administrative et financière; en outre, le contrôle de la gestion de l'institution est confiée à deux commissaires aux comptes chargés de la certification des comptes de l'IPS-CNPS, dont l'un est désigné par les partenaires sociaux et l'autre par l'État²². Au niveau interne, un service de contrôle général aux compétences renforcées, placé sous l'égide du directeur général, a été créé. Le contrôle est assuré par de hauts cadres ayant une expérience éprouvée; il comprend des visites annuelles sur place et dispose d'un organe d'inspection et d'audit interne²³.

Au Kenya, les conseils d'administration sont investis de la compétence de nommer les cadres dirigeants. De même, la participation des travailleurs et des employeurs par l'intermédiaire d'organisations représentatives a été accrue²⁴. Par ailleurs, comme il sera exposé plus loin, un organisme réglementaire spécialisé dans les pensions, l'Administration des prestations de retraite, a été créé pour superviser tous les systèmes de pension²⁵.

En Namibie, un contrat-programme a été conclu entre le ministère compétent et la Commission de la sécurité sociale²⁶. Sous la surveillance générale du ministère et sous réserve de la présentation d'un plan stratégique conformément au cadre juridique existant et à l'accord contractuel mentionné, le conseil d'administration a toute latitude pour gérer son portefeuille, tandis que l'influence de l'État est limitée. Les membres du conseil d'administration sont nommés en fonction de leurs compétences professionnelles plutôt que de leur appartenance à un groupe particulier d'actionnaires afin d'assurer une variété de compétences au sein du conseil d'administration.

En Tanzanie, les actionnaires, à savoir les employeurs, les travailleurs (travail organisé) et l'État, gèrent la Caisse nationale de sécurité sociale. Chaque actionnaire est également représenté au sein du conseil d'administration et cette structure aurait renforcé la relation

¹⁹ N'Doumi B. "Outils pour une gestion plus efficace: l'expérience de la Côte d'Ivoire", Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique (2002), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunisie, 2003), p. 273.

²⁰ p. 273-274.

²¹ p. 274.

²² p. 274-275.

²³ p. 276.

²⁴ Barbone et Sanchez, p. 31.

²⁵ Ibid.

²⁶ Information recueillie auprès du régime (conversation personnelle avec le directeur général: Opérations), mai 2005.

client/caisse²⁷. Un deuxième plan quinquennal a été adopté, qui couvre la période allant de février 2000 à juin 2005. Il fournit le cadre nécessaire à l'orientation des décisions et des actes de gestion.

3.1.2. *Décisions d'investissement*: comme l'ont relevé Barbone et Sanchez, dans presque tous les pays, l'État a emprunté ou s'est approprié des ressources provenant des caisses de retraite. Souvent, les pouvoirs publics ont utilisé ces ressources pour investir dans des projets ou des sociétés spécifiques. De même, dans de nombreux cas, il n'est pas possible de faire des investissements offshore²⁸. Cette interdiction s'avère problématique, étant donné que les possibilités d'investissement dans ces pays sont limitées. Les gestionnaires des caisses ont souvent tendance à investir dans des actifs qui ne fournissent peut-être pas le meilleur rendement, tels que l'immobilier²⁹. En fait, à la lumière de diverses études réalisées par la Banque mondiale et d'autres institutions multilatérales, le rendement des investissements réalisés par les institutions de sécurité sociale en Afrique au cours des trois dernières décennies a été négatif. Ces pertes ont été répercutées aux affiliés, qui ont reçu des prestations médiocres³⁰.

À cet égard, le Cameroun offre un exemple de l'intervention excessive de l'État. Au cours des années 1980, la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS), qui est la caisse publique de pension, a éprouvé des difficultés à trouver une valeur refuge pour investir ses moyens financiers grandissants³¹. Compte tenu de la disponibilité limitée de titres émis par des sociétés privées, la CNPS a été contrainte d'acheter des obligations à moyen et à long terme faiblement rémunérées. La majeure partie de son portefeuille comportait des obligations d'État. Naturellement, on pensait que les moyens financiers de la CNPS investis dans des obligations d'État ne couraient aucun risque. Pourtant, ce ne fut pas le cas, car l'État a emprunté des montants considérables et il a été ordonné d'octroyer des prêts supplémentaires à des entreprises publiques. Ces prêts ont été accordés suivant les instructions des dirigeants politiques. Certaines entreprises publiques ont été incapables de rembourser les prêts, tandis que d'autres ont simplement choisi de ne pas les rembourser.

Dans quelques pays africains pourtant, le contrôle direct de l'État a été tenu à distance par exemple par l'adoption d'une législation qui limite les directives d'investissement, comme c'est le cas de la Zambie³². En Zambie et dans certains pays africains francophones, des comités d'investissement distincts auxquels incombe la fonction importante d'investir les réserves des caisses ont été créés³³. Musenge signale en outre la tendance de plus en plus répandue à limiter les montants investis par les organismes de sécurité sociale dans l'immobilier, compte tenu des rendements insuffisants qui ont été observés dans ce domaine

²⁷ Dau, R.K. "Outils pour une gestion plus efficace: l'expérience de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie", *Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique* (2003), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunisie, 2002), p. 301.

²⁸ Voir également Diop, A.Y. "L'investissement des réserves de sécurité sociale: nouvelles approches", dans *Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique* (2003), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunis, 2002), p. 133 pour la situation dans plusieurs pays africains francophones, et Musenge, D.K. "L'investissement des réserves de sécurité sociale: nouvelles approches", *Défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique* (2002), AISS, Abidjan (Quatorzième Conférence régionale africaine de l'AISS, Tunisie, 2003), p. 134-135 pour la situation dans quelques pays anglophones: il déclare que dans certains pays, comme l'Ouganda, il n'est pas facile d'obtenir l'autorisation d'investir offshore, et les actionnaires n'apprécient guère cela; dans d'autres cas, comme en Zambie, les investissements offshore sont limités à certains pays.

²⁹ Barbone et Sanchez, p. 16.

³⁰ Voir Musenge, D.K., p. 137.

³¹ Banque mondiale (2001).

³² Musenge, D.K., p. 137.

³³ Musenge, D.K., p. 137, et Diop, A.Y. pp. 125-126.

par le passé³⁴. Il y aurait également une tendance à délaissier les investissements sociaux en raison de la prise de conscience du fait que les organismes de sécurité sociale doivent diriger leurs affaires uniquement dans l'intérêt de leurs cotisants³⁵.

3.1.3. *Passage du système de montants forfaitaires à un système de pension périodique*: les montants forfaitaires ont souvent la préférence de ceux qui luttent contre la pauvreté. Cependant, l'absorption rapide des ressources ainsi obtenues doit être prise en compte dans le débat sur le caractère approprié des dispositifs de sécurité sociale, considérés comme une source de prestations à moyen et long terme, en particulier lorsque des cotisations ont été versées sur une longue période, et comme une mesure efficace pour lutter contre la pauvreté.

L'usage étendu des fonds de prévoyance en Afrique est en partie un héritage de la période coloniale, pendant laquelle les fonds de pension avaient pour but de protéger un petit groupe de privilégiés (principalement les expatriés), alors que les fonds de prévoyance étaient créés pour répondre aux besoins de la masse des travailleurs locaux (mal payés) employés dans le secteur formel. Cette approche a notamment eu deux conséquences: le retrait d'une grande partie des prestations destinées aux individus concernés avant la retraite et le paiement de sommes forfaitaires au lieu d'une pension périodique. Ces deux conséquences placent les bénéficiaires parmi les plus pauvres, dès lors qu'ils ont épuisé les moyens financiers ainsi perçus. C'est l'une des raisons pour lesquelles plusieurs pays ont transformé les fonds nationaux de prévoyance en régimes nationaux de pension ou ont créé un régime de pension séparé au niveau national, tout en limitant effectivement l'importance et l'existence des fonds de prévoyance. La Zambie, le Ghana, le Nigéria et la Tanzanie ont connu une transformation de ce type, à la différence du Kenya et de l'Ouganda. D'autres pays seraient en train d'examiner une réforme de ce type.

3.1.4. *Mauvaise gestion – réorientation des sources et coûts administratifs élevés*: l'une des principales causes de la méfiance envers les institutions de sécurité sociale en Afrique a trait à la mauvaise gestion des régimes de sécurité sociale. De nombreuses institutions africaines de sécurité sociale ne gèrent pas correctement les opérations de ces régimes. Ce problème est dû en grande partie à un manque de formation adéquate et à la méconnaissance des principes de prudence en matière de sécurité sociale. Pour ne citer qu'un exemple, on peut mentionner la tendance de nombreux pays à utiliser les sources provenant de certaines prestations pour payer d'autres prestations, comme les pensions, dans des circonstances où l'insuffisance du montant de la cotisation, la diminution du nombre de cotisants et l'augmentation du nombre de bénéficiaires exercent une pression sur les régimes en général et sur certains portefeuilles de prestations en particulier. Barbone et Sanchez déclarent que dans des pays comme le Cameroun, le Togo et la Côte d'Ivoire, les dépenses de pensions équivalent déjà aux recettes des pensions, de telle sorte que celles-ci ne couvrent pas les frais administratifs³⁶. Même pour des régimes en expansion et bien établis, le risque de subvention croisée inutile entre différentes catégories de prestations existe, si la segmentation des diverses catégories de prestations n'est pas activement mise en oeuvre - comme il semble que ce soit le cas, par exemple, de la Caisse nationale de sécurité sociale en Tanzanie³⁷.

³⁴ Musenge, D.K., p. 138. Il cite l'exemple de la Zambie, qui a fait baisser, dans son portefeuille d'actifs du fonds de pension et du fonds de prévoyance, l'immobilier de 70 pour cent en 1997 à un peu moins de 15 pour cent en 2002.

³⁵ Voir Musenge, D.K., p. 139, et Diop, A.Y., p. 129.

³⁶ Barbone et Sanchez, p. 18.

³⁷ Voir l'évaluation actuarielle de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie par le BIT au 30 juin 2002.

L'ampleur des coûts administratifs et l'absence de contraintes budgétaires pour les dépenses administratives ont contribué à la détérioration des réserves des caisses dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne en particulier. Dans leur article de 1999, Barbone et Sanchez citent les ratios dépenses/recettes administratives: 13 pour cent pour la Caisse nationale de sécurité sociale de l'Ouganda; 24,5 pour cent et 18 pour cent pour la Caisse nationale de prévoyance et le Fonds de pensions para-étatique (PPF) de la Tanzanie respectivement et environ 40 pour cent pour la CNPS du Cameroun. Au Kenya, les dépenses administratives dépassent les cotisations³⁸. Dans le cas de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie, l'évaluation actuarielle de cette caisse par le BIT à la date du 30 juin 2002 relève que le niveau des dépenses est très élevé au regard des meilleures pratiques internationales. Elle indique qu'il y a eu une croissance de 30 pour cent pendant la période biennale se terminant au 30 juin 2001. Au cours de l'exercice 2000/2001, les dépenses administratives se sont élevées à 24,8 pour cent des recettes provenant des cotisations, ce qui représente 75,3 pour cent des dépenses de prestations et 4,8 pour cent des revenus assurables³⁹. Le rapport du BIT fait remarquer que le niveau élevé de l'époque des dépenses administratives était essentiellement dû au grand nombre de demandes de retrait des cotisations et également au grand nombre d'opérations manuelles réalisées à cette époque. Il observe qu'une provision de 3 pour cent des revenus assurables correspondrait à la situation de régimes comparables dans d'autres pays; si les dépenses réelles dépassaient ce chiffre, une pression serait imposée au régime de pension. Il déclare donc qu'il est impératif que les gestionnaires prennent les mesures adéquates pour maîtriser ou réduire les dépenses administratives⁴⁰.

Il ressort clairement de ces deux éléments - à savoir la réorientation des sources et l'ampleur des coûts administratifs - qu'il est nécessaire d'améliorer considérablement la gestion des institutions de sécurité sociale et des ressources qui leur sont confiées.

3.2. Fournitures de prestations

La fourniture de prestations est un domaine qui a suscité un mécontentement considérable parmi les affiliés des régimes de sécurité sociale. La plupart des griefs ont trait au caractère inapproprié des prestations, aux retards de paiement, à l'absence d'informations actualisées concernant les régimes et au montant des cotisations individuelles versées et des prestations estimées (c'est-à-dire les déclarations des prestations). De même, il arrive que les affiliés ne soient pas informés de l'intérêt produit par leurs cotisations. Par ailleurs, les relevés des cotisations sont souvent incomplets et il semble qu'ils ne soient pas toujours informatisés. Les régimes sont souvent incapables de donner avec certitude le nombre de cotisants en raison des procédures d'enregistrement incomplètes, des doubles enregistrements, des nombreux cas de cotisations irrégulières et de paiements interrompus, ainsi que de l'incapacité de vérifier le chiffre exact étant donné que le système d'archivage et de vérification est, dans de nombreux cas, essentiellement manuel.

Les affiliés ne sont pas bien informés de leurs droits ni des procédures à suivre en cas de demande de prestation ou d'autres démarches. Il arrive également que des affiliés ou leurs bénéficiaires ne réclament pas de prestations, parce qu'ils ne connaissent pas leurs droits ni la procédure à suivre pour les faire valoir. Dans certains cas, les affiliés éprouvent des

³⁸ Barbone et Sanchez, p. 14.

³⁹ Évaluation actuarielle de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie par le BIT au 30 juin 2002, para. 3.3 et 7.2.

⁴⁰ Évaluation actuarielle de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie par le BIT au 30 juin 2002, para. 7.2.

difficultés à communiquer avec leur caisse. C'est en particulier le cas des affiliés qui travaillent dans les zones rurales, étant donné que certaines caisses n'ont pas étendu leurs activités dans ces zones et n'y ont pas établi une présence physique⁴¹.

Néanmoins, il est également manifeste que de grands progrès ont été réalisés dans ce domaine par certaines caisses africaines qui sont en mesure de fournir un service de qualité à leurs clients. Les technologies de l'information sont de plus en plus utilisées pour améliorer la fourniture des prestations et dans certains cas, des liens sont établis avec d'autres services gouvernementaux (par exemple, les ministères nationaux des finances) et l'administration fiscale pour rationaliser la collecte et la vérification des cotisations. En Côte d'Ivoire (Institut de prévoyance sociale - Caisse nationale de prévoyance sociale), en Namibie (Commission de la sécurité sociale) et en Tanzanie (Caisse nationale de sécurité sociale), par exemple, des progrès ont été réalisés en matière de décentralisation afin d'assurer un meilleur accès aux services⁴². Cette évolution est particulièrement importante pour les affiliés vivant dans les zones rurales et notamment les catégories vulnérables de bénéficiaires, comme les handicapés⁴³.

La réduction des coûts, l'amélioration des prestations et une bonne gestion des données contribueront largement à lutter contre la méfiance des affiliés et des bénéficiaires. Il est certainement important d'utiliser les technologies de l'information pour atteindre certains de ces objectifs. Cependant, comme l'indiquent Barbone et Sanchez, l'usage de ces technologies n'aura pas à lui seul l'effet désiré à long terme, si les réformes institutionnelles nécessaires ne sont pas identifiées et mises en oeuvre, en particulier des réformes visant à une meilleure gouvernance, à une plus grande transparence et à la non-ingérence des États⁴⁴. L'utilisation de brochures pour sensibiliser davantage le public peut donner certains résultats. Toutefois, ce ne sera pas suffisant, si la fourniture des prestations n'est pas améliorée de façon considérable⁴⁵.

Pourtant, on n'insistera jamais assez sur l'importance des campagnes de sensibilisation du public. Cela étant, il convient de préciser clairement le public ciblé. Celui-ci comprend non seulement les affiliés, les bénéficiaires et le public en général, mais également les syndicats, les employeurs et les associations patronales, les décideurs, les parlementaires et les hommes politiques, étant donné qu'ils doivent tous avoir une connaissance précise de la sécurité sociale pour remplir leurs rôles respectifs. Cette politique a été mise en oeuvre et testée dans un pays comme le Ghana⁴⁶. Il se peut même qu'il soit nécessaire d'obtenir la participation des milieux politiques dans l'organisation de campagnes de sensibilisation, comme ce fut le cas à Zanzibar lors de la récente création de la Caisse de sécurité sociale de Zanzibar, pour veiller à ce que l'information sur les régimes en question atteigne un large public⁴⁷. En ce qui concerne les affiliés, les bénéficiaires et le public en général, il est évident que la nature et la finalité de la sécurité sociale et des prestations de la sécurité sociale ne sont pas bien comprises en Afrique. La sensibilisation du public et la diffusion de

⁴¹ Into the twenty-first century: The development of social security (BIT, 1986), p. 77 et 78; Kipré, V.Z. "L'information du public pour mieux faire connaître la sécurité sociale" dans *La défense de la sécurité sociale* (AISS, 1997), p. 67.

⁴² Voir notamment Kipré, V.Z., p. 92.

⁴³ Kipré, V.Z., p. 84. Voir aussi Into the twenty-first century: The development of social security, p. 76 et 77, concernant la nécessité de veiller à ce que l'information soit également "individualisée".

⁴⁴ Barbone et Sanchez, p. 2, 15, 22, 30.

⁴⁵ Kipré, V.Z., p. 95.

⁴⁶ Kipré, V.Z., p. 79, 90; Bimpong, "L'information du public pour mieux faire connaître la sécurité sociale" dans *La défense de la sécurité sociale* (AISS, 1997), pp. 86 à 100.

⁴⁷ Communication personnelle de M. Hafidj, Directeur général du Fond en question (avril 2005).

l'information doivent donc également avoir un but éducatif⁴⁸. Bien entendu, la communication interne doit également être satisfaisante pour fournir un service efficace et bien organisé⁴⁹.

3.3. La nécessité d'une réglementation adaptée au niveau national

La réglementation des régimes de sécurité sociale pourrait largement contribuer à imposer aux institutions de sécurité sociale le respect des normes acceptables et à bâtir la confiance dans ces institutions. La réglementation de l'environnement tant public que privé est importante pour accroître la transparence et protéger les bénéficiaires. Barbone et Sanchez pensent que les organismes réglementaires peuvent également placer des barrières autour de ces institutions pour les protéger des dangers extérieurs ou intérieurs⁵⁰.

Cependant, c'est rarement le cas dans de nombreux pays africains. Habituellement, les régimes publics de sécurité sociale sont soumis aux lois en vigueur et placés sous la surveillance des ministères du travail et des finances uniquement⁵¹.

On dénombre toutefois de plus en plus d'exemples de création d'organismes réglementaires. Leurs fonctions varient. En Namibie, Namfisa est un organisme public placé sous l'égide du ministère des finances et chargé d'enregistrer et de réglementer les institutions non bancaires. Il est composé de deux sections: les institutions de prévoyance et les institutions d'investissement. Au Kenya, l'Administration des prestations de retraite a été constituée pour réglementer et superviser la création et la gestion des régimes de retraite; elle s'occupe de l'environnement tant public que privé. Elle a également pour tâche de protéger les intérêts des affiliés et des bailleurs de fonds des régimes de retraite. Elle conseille en outre le ministre des finances sur la politique nationale en matière de prestations de retraite. En Afrique du Sud, la commission des services financiers, qui ressemble à son équivalent namibien, est chargée de l'enregistrement et de la réglementation du secteur financier, y compris les caisses de retraite, mais à l'exclusion du secteur bancaire. Elle a été créée par l'industrie mais est réglementée par la loi. Comme les exemples kenyans et namubiens, elle est administrée par son propre comité de direction. En Afrique francophone, la CIPRES (Conférence interafricaine de la prévoyance sociale) jouerait le rôle d'organisme réglementaire régional⁵².

4. L'avenir de la sécurité sociale en Afrique

Outre les questions spécifiques mentionnées ci-dessus, d'autres facteurs fondamentaux et, dans une certaine mesure, prioritaires permettront d'accroître la pertinence des structures de la sécurité sociale sur le continent et de les faire accepter par la population, ainsi que par les affiliés des caisses. Cinq de ces facteurs sont présentés ci-dessous: un cadre conceptuel mieux adapté pour la sécurité sociale en Afrique, l'introduction de modalités de transfert adéquates, le renforcement mutuel des politiques sociales et économiques, l'extension de la protection aux exclus et le développement d'une approche de base pour garantir un niveau de soutien minimal.

⁴⁸ Mouton, P., *Sécurité sociale en Afrique: tendances, problèmes et perspectives* (BIT, 1975), p. 146.

⁴⁹ Kipré, V.Z., p. 95.

⁵⁰ Barbone et Sanchez, p. 31.

⁵¹ Barbone et Sanchez, p. 19.

⁵² Barbone et Sanchez, p. 31.

4.1. Un cadre conceptuel adapté pour la sécurité sociale en Afrique

Les documents régionaux et internationaux de politique sociale ne donnent pas une définition claire ni cohérente de la sécurité sociale et il semble malaisé de formuler des approches adéquates et adaptées permettant d'analyser et de définir le concept de la sécurité sociale⁵³. L'Organisation internationale du Travail définit la sécurité sociale comme la protection offerte par la société à ses membres au travers d'une série de mesures publiques de lutte contre la le dénuement économique et social qu'engendrerait autrement la disparition ou la réduction substantielle des revenus pour cause de maladie, de maternité, d'accidents du travail, de chômage, d'invalidité, de vieillesse ou de décès; la fourniture de soins de santé et l'octroi de subventions aux familles avec enfants⁵⁴. Cette définition met l'accent sur l'assurance sociale liée au travail et un système d'assistance sociale ciblée et accordée en fonction des ressources.

Les régimes africains d'assurance sociale tendent à exclure de leur couverture de larges segments de la population en raison de l'orientation de ces régimes qui se concentrent essentiellement sur l'emploi dans le secteur formel. Cependant, comme Kasente le relève, la sécurité sociale en Afrique concerne non seulement des régimes formels et publics mais également des régimes communautaires, informels, traditionnels et qui ne relèvent pas du secteur public⁵⁵. Il est courant de constater des éléments communs et une interdépendance entre les régimes formels et informels. La définition traditionnelle comporte une autre omission, à savoir qu'elle mentionne uniquement les mesures publiques " et qu'elle exclut donc les dispositifs de sécurité sociale créés par les mesures informelles et privées. Dans le contexte africain, cette définition couvrant uniquement les régimes mis en place par le secteur public est trop restrictive en ce qui concerne la couverture⁵⁶. Les mécanismes de bien-être social, fiscal et professionnel, qu'ils soient publics ou privés ou qu'ils aient une origine à la fois publique et privée, doivent être pris en considération collectivement et individuellement dans l'élaboration de politiques cohérentes de sécurité sociale.

De même, la conceptualisation de l'OIT est restreinte en ce sens qu'elle applique une approche basée sur les risques, qui tient compte des risques futurs qui peuvent se produire ou non. Cependant, la population africaine est, dans sa majorité, préoccupée par le présent et l'endroit où elle se trouve. Par conséquent, elle est principalement préoccupée par sa survie au jour le jour. La préoccupation du futur revêt donc une importance secondaire. Une autre faiblesse de l'approche traditionnelle tient au fait qu'elle se concentre précisément sur des risques individuels et néglige ainsi les risques communs, tels que les inondations et la sécheresse, qui se produisent fréquemment dans la région et ont une incidence négative sur le bien-être de l'être humain.

C'est pourquoi la définition traditionnelle de la sécurité sociale mentionnée ci-dessus, basée sur l'assurance sociale liée au travail et sur l'assistance sociale ciblée, accordée en fonction des ressources, est trop restrictive et trop limitée pour les problèmes auxquels les pays africains en développement sont confrontés. La définition ne tient pas compte de façon adéquate des caractéristiques de la sécurité sociale dans les pays en développement. Ces caractéristiques sont notamment les suivantes⁵⁷:

⁵³ Kasente, D., *La situation des femmes et la réforme de la sécurité sociale en Afrique*, (Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada, 1998), p. 1-2.

⁵⁴ C-102 Convention concernant la norme minimum de la sécurité sociale de 1952.

⁵⁵ Kasente, D., p. 2.

⁵⁶ Kasente, D., p. 2.

⁵⁷ Voir également Mouton, pp. 145, 148.

- (a) L'ampleur de la pauvreté et du dénuement auxquels sont confrontés des millions de personnes dans les pays en développement et l'exclusion actuelle de la majorité de ces personnes de la protection de la sécurité sociale.
- (b) L'augmentation de l'emploi informel et l'exclusion ou la marginalisation de la sécurité sociale des travailleurs du secteur informel.
- (c) Les régimes publics limités réglementés par l'État, la portée restreinte des régimes formels et le recours de la majorité de la population à des mécanismes informels de sécurité sociale.
- (d) Les concepts occidentaux limités de la famille et des personnes à charge. La plupart des définitions de la sécurité sociale sont basées sur le concept occidental de la famille, à savoir une famille dont le chef est un apporteur de revenus de sexe masculin, avec une femme et des enfants⁵⁸. Ce concept d'une famille nucléaire ne correspond pas au contexte familial africain, dans lequel le nombre des ménages dont le chef est une femme ne cesse d'augmenter, la famille étendue joue toujours un rôle important⁵⁹ et les ménages dont le chef est un enfant deviennent également une réalité.
- (e) Les régimes formels visés dans la définition concernent principalement les zones urbaines. La majorité de la population africaine, en particulier les femmes et les enfants, vit dans des régions rurales.
- (f) En ce qui concerne en particulier l'égalité entre hommes et femmes, les femmes sont particulièrement marginalisées dans les mécanismes formels de sécurité sociale, parce qu'elles vivent principalement dans des zones rurales, où il y a plus de pauvreté. Davantage de femmes que d'hommes accomplissent des travaux agricoles ruraux, ont des emplois occasionnels, exercent des activités informelles et occupent des postes à bas salaire dans le secteur public⁶⁰.

Par ailleurs, il semble insuffisant de décrire la sécurité sociale simplement en tenant compte des événements imprévus ou des risques couverts. Un objectif général qui guide et est à la base du concept de la sécurité sociale et des domaines qu'elle couvre - comme la lutte contre la pauvreté ou la protection complète contre les souffrances de l'être humain - doit servir de point de départ. Sur la base de cet objectif général, il est possible d'élaborer un paradigme distinct de sécurité sociale sans se limiter à une approche basée seulement sur des imprévus ou une catégorie de risques⁶¹.

Étant donné que la définition occidentale de la sécurité sociale ne peut généralement pas être appliquée aux États africains, il convient de réévaluer la notion traditionnelle et de créer un autre concept possible et étendu de la sécurité sociale. S'agissant de la notion de sécurité sociale pour le continent africain, il a été suggéré que la définition suivante

⁵⁸ Fobre N. "Women and Social Security in Latin-America, the Caribbean and Sub-Saharan Africa", Projet interdépartemental sur l'égalité des femmes en matière d'emploi du Bureau international du Travail: Document de travail n°5, Genève, 1993.

⁵⁹ Kasente D. "La situation des femmes et la réforme de la sécurité sociale en Afrique", 1996, *Revue internationale de sécurité sociale*, p. 27.

⁶⁰ Lund, F. et Srinivas, S. "Learning from Experience: A Gendered Approach to Social Protection for Workers in the Informal Economy" (Genève, BIT, 2000), p. 5.

⁶¹ Olivier, M.P. "The Concept of Social Security", Olivier et al. *Social Security: A Legal Analysis* (LexisNexis Butterworths, Durban, 2003), p. 35.

proposée par Schmidt⁶² était peut-être plus appropriée compte tenu des réalités du contexte africain⁶³:

"l'ensemble des réglementations au sein d'une société dont le but est de garantir à l'individu ou au groupe non seulement sa survie physique mais également une protection générale contre les risques imprévisibles qui provoqueraient une détérioration de sa situation, et dont les conséquences ne peuvent pas être supportées par l'individu ou le groupe sans une assistance extérieure."

De même, le concept plus large de "protection sociale" a été proposé, essentiellement pour tenir compte des réalités socio-économiques de pays en développement comme les pays d'Afrique subsaharienne⁶⁴. La protection sociale constitue la réponse de la région aux niveaux de risques et de dénuement. La Commission des Nations Unies pour le développement social a fait observer que:

"En dernier ressort, l'objectif de la protection sociale est d'accroître les capacités et les possibilités et, ce faisant, de promouvoir le développement humain. Si par sa nature même la protection sociale vise à fournir au moins un minimum de bien-être aux personnes en situation extrêmement difficile et à leur permettre de vivre dans la dignité, elle n'est pas simplement une sorte de retombée d'une politique visant à assurer le bien-être des couches les plus défavorisées, mais au contraire le fondement à l'échelon de la société de la promotion de la justice et de la cohésion sociales, de l'épanouissement de la personne et du dynamisme et de la créativité économiques⁶⁵."

Tout régime de sécurité sociale doit avoir pour objectif général d'assurer une protection sociale complète. Une protection sociale complète s'efforce de fournir des ressources de base à toutes les personnes vivant sur le continent de manière qu'elles participent effectivement à la vie sociale et économique et progressent et qu'elles puissent à leur tour contribuer au développement social et économique⁶⁶.

Par ailleurs, il convient de remarquer que dans la philosophie et l'élaboration des politiques modernes en matière de protection sociale, la sécurité sociale n'est plus considérée comme un simple remède – en ce sens qu'elle fournit des indemnités – mais également comme une mesure préventive et corrective par nature. Il convient de centrer l'attention sur les causes de l'insécurité – prenant la forme notamment de l'exclusion sociale ou de la marginalisation – plutôt que (porter son attention uniquement) sur les effets⁶⁷.

4.2. Modalités de transférabilité

Une question qui préoccupe beaucoup les cotisants à la sécurité sociale est le risque de perdre la protection de la sécurité sociale lorsqu'ils changent de régime. Ce problème se

⁶² Schmidt, S., "Social Security in Developing Countries: Basic Tenets and Fields of State Intervention", *International Social Work*, vol. 38 (1), 1995, p. 11-12.

⁶³ Kasente, D., p. 2; Tostensen, A., Towards feasible social security systems in sub-Saharan Africa, CMI, Document de travail 2004; p. 5 (Chr. Michelsen Institute, 2004), p. 3.

⁶⁴ Commission d'enquête sur un régime global de sécurité sociale en Afrique du Sud, Transforming the Present - Protecting the Future (Projet de rapport consolidé, mars 2002), p. 40.

⁶⁵ Commission du développement social des Nations Unies, Amélioration de la protection sociale et réduction de la vulnérabilité dans le contexte de la mondialisation: rapport du Secrétaire général (New York, février 2000).

⁶⁶ Commission d'enquête, p. 4.

⁶⁷ Commission d'enquête, p. 50.

pose à différents niveaux, à savoir lorsqu'une personne passe d'un régime public à un régime privé (ou inversement), d'un régime privé à un autre ou lorsqu'elle dépend de régimes différents relevant de pays différents. À cet égard, les problèmes qui se posent concernent principalement les différences de critères d'admissibilité aux différentes caisses et l'absence fréquente de réglementation en la matière. Dans le cas d'un départ dans un autre pays, il se peut que la législation nationale en matière de sécurité sociale, basée sur la nationalité, constitue un obstacle supplémentaire⁶⁸.

En règle générale, en Afrique, sauf certaines exceptions importantes, le transfert entre régimes n'est possible que dans une mesure limitée. Ce manque de souplesse est largement dû à la différence entre les lois, les règles et les procédures en vigueur applicables à chacun des régimes. On le remarque clairement en particulier aux différences des formules de cotisations, aux critères d'admission et à l'enveloppe des prestations. Néanmoins, des exceptions importantes fournissent de nombreux exemples de la possibilité de mettre en place des dispositifs adaptés. La Côte d'Ivoire fournit un bon exemple de caisse mixte (régime public/privé) et l'île Maurice donne un exemple de mesures de transfert d'une caisse privée à une autre⁶⁹.

De façon générale, on pourrait penser que les principes de transférabilité exposés ci-dessous pourraient régir le transfert d'une caisse à une autre:

- conservation des prestations constituées auprès de la première caisse;
- ne pas autoriser le travailleur à retirer des prestations lorsqu'il quitte l'ancien employeur et lorsqu'il entre au service du nouvel employeur;
- reconnaître les périodes de cotisation à l'ancienne caisse au titre de périodes de cotisation à la nouvelle caisse;
- autoriser le travailleur à cotiser à la nouvelle caisse sur la base des montants des cotisations applicables à la nouvelle caisse;
- autoriser le travailleur à bénéficier du régime des prestations de la nouvelle caisse sur une base équitable, en fonction de la période de cotisation réelle à la nouvelle caisse;
- décider si une seule caisse est tenue de payer toutes les prestations pertinentes ou si le montant à payer sera partagé entre l'ancienne caisse et la nouvelle compte tenu des droits acquis en conformité avec la réglementation de l'ancienne et de la nouvelle caisses respectivement.

L'absence d'accords transfrontaliers est due au fait que dans la plupart des pays africains, les régimes de sécurité sociale sont différents et souvent basés sur la nationalité ou la citoyenneté, ce qui implique la perte des droits lorsqu'on quitte le pays. C'est pourquoi on constate un manque de coordination dans les régimes de sécurité sociale de la région. Ne pas faire partie du réseau de conventions bilatérales et multilatérales sur la coordination de la sécurité sociale peut constituer un désavantage pour les citoyens de pays africains, lorsqu'ils acceptent un emploi temporaire ou ont un emploi permanent ou une résidence permanente dans d'autres pays africains et également lorsqu'ils rentrent chez eux après avoir travaillé comme migrants dans une autre région du continent.

⁶⁸ Barbone et Sanchez, p. 19.

⁶⁹ Barbone et Sanchez, p. 30. En Afrique du Sud, la section 14 de la loi 24 de 1956 sur les fonds de pension n'impose pas le transfert en cas de départ d'un travailleur, mais énonce les principes qui doivent être appliqués, dans le cas où les parties conviendraient du transfert d'un régime à un autre.

Sur le plan international, les nombreuses possibilités d'étendre la protection sociale aux migrants sont assez bien connues et généralement appliquées⁷⁰. Ces mesures semblent faire une distinction entre les mesures d'assurance sociale (sécurité) et d'assistance sociale, et ne sont généralement appliqués qu'aux régimes d'assurance sociale⁷¹.

Dans la Communauté européenne, le règlement n° 1408/71 contient une réglementation complète de l'application des régimes de sécurité sociale aux salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté⁷². Ce règlement reconnaît qu'il existe des différences considérables entre les législations nationales des États membres. Le règlement n° 1408/71 et les dispositions communautaires précédentes concernant la situation des travailleurs migrants des États membres de l'Union européenne, ainsi que les lignes directrices du BIT sur la question sont fondés sur plusieurs principes fondamentaux qui sont également contenus dans d'autres instruments internationaux⁷³:

- (a) Choix du droit, ce qui permet d'identifier le système juridique applicable (en règle générale, le droit applicable est celui du lieu de travail, le *lex loci laboris*).
- (b) Égalité de traitement (toute discrimination basée sur la nationalité est interdite).
- (c) Totalisation des périodes d'assurance (toutes les périodes prises en compte par les différentes législations nationales seront totalisées pour déterminer les droits acquis aux prestations et les conserver et pour calculer ces prestations).
- (d) Maintien des prestations acquises.
- (e) Paiement des prestations aux résidents communautaires quel que soit le lieu de résidence dans la Communauté (principe de l'exportabilité).

Ces mesures remplacent effectivement le principe territorial par un droit personnel aux prestations, qui suit le bénéficiaire⁷⁴. Cependant, les règlements, qui doivent être interprétés à la lumière du principe de la liberté de circulation⁷⁵, ont simplement pour but de coordonner la législation sociale des États membres; il n'y a pas de tentative d'établir un régime unifié de sécurité sociale dans la Communauté européenne ni d'harmoniser les régimes nationaux.

Les principes du choix du droit, de la non-discrimination, de la totalisation, du maintien des droits acquis et de l'exportabilité des prestations sont dès lors largement connus⁷⁶ et appliqués, même dans d'autres circonstances dans le contexte africain⁷⁷, ainsi que dans le contexte des (pays en développement des) Caraïbes⁷⁸, bien qu'ils le soient parfois sur la base de critères d'admissibilité⁷⁹. Cela étant, ces systèmes, qu'ils soient bilatéraux ou

⁷⁰ Voir notamment Introduction à la sécurité sociale, Bureau international du Travail, (BIT, Genève, 1989), p. 151-159. Une grande partie du texte qui suit est extrait de l'ouvrage de Olivier, M. et Kalula, E., "Régional Social Security", dans Olivier, M. et al., *Introduction to Social Security*, (LexisNexis Butterworths, 2003), p. 194-196.

⁷¹ Vonk, G., De coördinatie van bestaansminimumuitkeringen in de Europese Gemeenschap (Kluwer, 1991), p. 483-484.

⁷² Règlement n° 1408/71 du Conseil, JO L149.

⁷³ Voir plus généralement Barnard, C., *EC Employment Law* (2002, Oxford: OUP), p. 303-305; Introduction à la sécurité sociale, Bureau international du Travail (BIT, Genève, 1989), p. 151-159; et les conventions citées.

⁷⁴ Barnard, C., p. 302.

⁷⁵ Voir article 39 (ancien article 48) du Traité d'Amsterdam.

⁷⁶ Voir également Introduction à la sécurité sociale, Bureau international du Travail (BIT, Genève, 1989) p. 151-159.

⁷⁷ Voir Kaufmann, O. "Social Security in the Context of French-African and intra-African labour migration", Von Benda-Beckmann, F. et al., *Between Kinship and the State* (Foris, 1988), p. 399-417.

⁷⁸ Voir les dispositions de l'Accord du CARICOM sur la sécurité sociale.

⁷⁹ Kaufmann 400, précise que les prestations non contributives ne sont souvent pas accessibles aux étrangers.

multilatéraux, sont presque totalement absents dans le contexte de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE). Il se peut que cette absence soit due en partie à l'héritage colonial de ces pays, en partie à l'absence d'histoire d'intégration régionale et économique (du moins avant les années 1990) et en partie au développement considérable de la pauvreté dans les pays membres, évolution qui a eu tendance à orienter l'attention accordée aux questions sociales vers les besoins et solutions à l'échelle nationale.

Néanmoins, s'agissant de la SADC, des dispositions envisageant l'adoption d'accords transfrontaliers en matière de sécurité sociale sont mentionnées dans le projet de code de la sécurité sociale de la SADC⁸⁰. Deux États membres de la SADC, à savoir la Zambie et le Malawi, ont conclu ce qui apparaît comme un accord bilatéral étendu, réussi et efficace, en matière de sécurité sociale, assurant le paiement transfrontalier d'un éventail de prestations de sécurité sociale. Il est suggéré que cette initiative pourrait servir d'exemple pour élaborer des approches similaires pouvant être adoptées au titre d'accords sur la transférabilité que d'autres pays de la région pourraient conclure.

4.3. Renforcement mutuel des politiques sociales et économiques

L'orientation à long terme des régimes de sécurité sociale est essentielle pour qu'ils puissent survivre et être largement acceptés par le public. A cet égard, il convient de mentionner un rapport récent de la réunion du groupe d'experts sur le marché du travail et l'emploi en Afrique australe⁸¹, qui a relevé que les politiques de sécurité sociale devaient être prises en compte dans le contexte social et économique dominant de pays considérés individuellement ou de groupes de pays. Par exemple, dans les pays développés, la plupart des politiques de sécurité sociale sont préoccupées par la perte de revenus. Dans le contexte africain, cependant, les politiques de sécurité sociale doivent également faire face à l'absence de revenus, qui est courante⁸². Le groupe d'experts a par conséquent mis en lumière la nécessité d'un renforcement mutuel des politiques sociales et économiques⁸³. Les différentes catégories de politiques sociales (telles que l'assistance sociale, l'assurance sociale, les services sociaux et les programmes de travaux publics) sont toutes étroitement liées et doivent être adaptées pour renforcer les politiques sociales et économiques afin d'assurer le développement soutenable de l'être humain. Dans le contexte africain, les politiques sociales doivent avoir pour objectif de réduire et de combattre la pauvreté et l'inégalité et de soutenir l'objectif de la croissance économique accompagnée d'une fiscalité accrue pour assurer les recettes publiques⁸⁴.

Comme Mhone l'indique, le développement économique fournit les ressources qui permettent de financer les objectifs de la politique sociale sous la forme de services sociaux, de sécurité sociale, d'assurance sociale et d'assistance sociale. En même temps, il convient de reconnaître que ces mêmes services comportent un volet de consommation, dont profitent directement les bénéficiaires, et un volet d'investissement, qui peut encourager les bénéficiaires à contribuer de façon plus efficace et effective à l'économie du futur. C'est pourquoi il est important de considérer la protection sociale comme la deuxième face du développement économique. L'une des raisons motivant cette attitude tient au fait que

⁸⁰ Voir clause 17.

⁸¹ Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, Bureau de l'Afrique australe (CEA/AA), Marchés du travail et emploi en Afrique australe (Rapport et recommandations de la réunion du groupe d'experts, 3-6 février 2003, Lusaka, Zambie) (ECA/SA/EGM/2003/2).

⁸² Para. 94.

⁸³ Para. 95.

⁸⁴ Para. 96.

l'incapacité d'un pays à promouvoir une croissance et un développement économiques durables (qui soient équitables et favorisent la croissance) a généralement pour effet à plus long terme que le pays continue à supporter une accumulation de charges sociales importante⁸⁵.

Selon Mhone, une caractéristique remarquable du paysage africain a été l'absence de toute tentative volontaire de définir des régimes complets de politique sociale liés à la politique économique. Outre l'éducation, qui a à juste titre été reconnue comme un service social lié tant à la consommation qu'à l'investissement, de nombreux autres aspects de la fourniture de prestations sociales ont été importés tels quels de l'étranger (par exemple, les programmes d'assistance sociale pour les enfants et personnes âgées, l'assurance sociale et d'autres formules de sécurité sociale) pour répondre aux besoins du secteur formel et, dès lors, ont donné lieu à une protection et à des prestations limitées dans le contexte africain. Par conséquent, de nombreuses tentatives ont été faites pour harmoniser la politique sociale avec la politique économique à un niveau stratégique⁸⁶.

4.4. L'extension de la protection aux exclus

Le fait que la sécurité sociale en Afrique contribue à la différenciation sociale en raison de sa couverture limitée est un sujet préoccupant⁸⁷. C'est pourquoi la sécurité sociale est souvent réputée servir les intérêts de l'élite des travailleurs et ne pas atteindre la majorité des personnes qui ont le plus besoin de protection sociale. Comme il a été dit plus haut, les régimes de sécurité sociale en Afrique limitent largement leur couverture aux travailleurs du secteur formel. Cependant, il est évident que la tendance générale en Afrique est à l'augmentation du secteur informel et du chômage, alors que le secteur formel se contracte de façon générale.

Concentrer l'attention sur la réforme de cette partie du régime de sécurité sociale qui ne concerne qu'une petite fraction de la population active au détriment du secteur informel et des personnes sans emploi est foncièrement inéquitable, étant donné que l'attention des pouvoirs publics et des autres parties prenantes est ainsi détournée d'un segment énorme de la population qui ne bénéficie pas de la protection de la sécurité sociale ou bénéficie d'une protection limitée⁸⁸. C'est pourquoi il est nécessaire de rechercher les moyens, les méthodes et les modalités d'étendre la protection à ces catégories exclues.

Pour les sans-emploi, le soutien de l'assistance sociale doit être assuré grâce au budget. Cependant, les montants dépensés pour les programmes budgétaires universels ou ciblés dans la plupart des pays africains sont maigres, à l'exception de pays comme le Gabon, l'île Maurice, la Namibie, le Botswana et l'Afrique du Sud. En outre, l'assistance sociale n'a généralement pas de fondement constitutionnel et légal, si bien qu'elle est souvent considérée comme une matière laissée à la libre appréciation et non comme un droit⁸⁹.

Pour les travailleurs du secteur informel en particulier, plusieurs possibilités existent et doivent être prises en compte. L'expérience acquise par d'autres pays donnent à penser

⁸⁵ Mhone, G.C.Z. "The socio-economic context and aspects of social security policy in South Africa", Olivier, M. et al., *Introduction to Social Security* (LexisNexis Butterworths, 2004), p. 1.

⁸⁶ Pages 1-2.

⁸⁷ Mouton, P., pp. 152 - 153.

⁸⁸ Voir également Barbone et Sanchez, pp. 20 - 21.

⁸⁹ Olivier, M.P., "Social protection in SADC: Developing an integrated and inclusive framework – A rights-based perspective", dans Olivier, M.P. et Kalula, E.R., *Social Protection in SADC: Developing an Integrated and Inclusive Framework* (CICLASS et Institute of Development and Labour Law, 2004), pp. 33-34.

qu'il est possible d'étendre la protection aux travailleurs du secteur informel. Deux approches ont été utilisées en Inde, à savoir l'approche partant de la base et l'approche imposée d'en haut. L'Association des femmes indépendantes (SEWA) en Inde est un bon exemple de l'approche partant de la base. En Afrique, le modèle de la microassurance a été utilisé pour étendre les soins de santé aux travailleurs du secteur informel. À Dakar, au Sénégal, le régime de microassurance Wer Welé fournit des services d'assurance maladie aux travailleurs du secteur informel. La microassurance est également utilisée en Tanzanie et le régime le mieux connu est la société mutuelle pour les soins de santé du secteur non structuré (UMASIDA) à Dar-es-Salaam. La situation est la même en Éthiopie.

L'approche imposée par le haut étend la protection sociale aux travailleurs du secteur informel. Un bon exemple est la création de fonds d'entraide par le gouvernement indien - au niveau tant national que provincial (des États). Ces fonds, qui couvrent environ 10 millions des 370 millions de travailleurs estimés du secteur non organisé, sont financés par les prélèvements effectués auprès des employeurs et des fabricants.

Comme une publication récente du BIT l'indique⁹⁰, il n'existe pas de solution unique au problème fondamental de l'extension de la protection de la sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel. La **première** solution serait d'étendre le régime de l'assistance sociale au plus grand nombre possible de personnes défavorisées et vulnérables. Il conviendrait de prendre autant que possible des mesures pour renforcer le cadre de soutien de l'assistance sociale en faveur de ceux qui ne peuvent pas obtenir d'autres prestations. Il est vrai que, comme l'expérience générale le montre, la situation économique et fiscale est telle que dans la plupart des pays africains, les perspectives de création d'un filet de sécurité sociale financé par l'impôt sur une base universelle ou en fonction des ressources sont médiocres⁹¹. Néanmoins, des signes encourageants montrent comment un dispositif de sécurité financé par le secteur public peut être progressivement mis en place. Un exemple de cette stratégie est l'énorme impact positif direct (individus) et indirect (ménages) d'une subvention de vieillesse soigneusement ciblée et accordée en fonction des ressources en Afrique du Sud⁹². Un type de régime similaire a été mis en place au Lesotho, où une pension de vieillesse de base est accessible à la population pauvre de plus de 70 ans.

Au titre de **deuxième** possibilité, la poursuite des idéaux de justice sociale exige que la couverture des régimes d'assurance sociale existants soit étendue aux travailleurs du secteur informel. Cela étant, comme le BIT l'a fait remarquer, la plupart des régimes de sécurité sociale qui existent en Afrique ne peuvent pas être aisément étendus aux indépendants et au secteur informel, étant donné que les critères d'admission en matière de cotisations et de prestations sont trop élevés pour la plupart des personnes exclues et parce que les prestations attribuées ne correspondent pas aux priorités des personnes vivant dans des conditions difficiles, pour lesquelles les besoins en matière de protection sociale doivent essentiellement être satisfaits à court terme. De même, il convient de déterminer si la capacité administrative des régimes publics de sécurité sociale existants est ou non suffisante pour mener à bien l'extension de la couverture⁹³. Le Ghana illustre une tentative moins que réussie d'utiliser une caisse publique existante pour étendre la protection de la sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel. La caisse de l'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale (SSNIT) est ouverte aux indépendants sur une base volontaire. Sur ses 942 000 membres actifs (10 pour cent de la population active) il y a

⁹⁰ Gillion, C. et al, *Social security pensions: Development and reform*, (BIT, Genève, 2000), p. 530.

⁹¹ *Social security pensions: Development and reform* (BIT, Genève, 2000), p. 530.

⁹² Help Age International, "Non-contributory pensions and poverty prevention: A comparative study of Brazil and South Africa" (décembre 2003).

⁹³ *Social security pensions: Development and reform*, p. 530; voir également Barbone et Sanchez, p. 32.

quelques années, il n'y avait que 5 400 membres volontaires alors que les travailleurs du secteur informel représentent 70 pour cent de la population active. Par ailleurs, la Tunisie fournit un exemple d'un pays qui a progressivement étendu son régime général d'assurance sociale (en particulier son assurance maladie) pour couvrir de plus en plus la population active.

Au titre de **troisième** possibilité, l'importance et l'utilisation potentielle des accords informels de sécurité sociale existants doivent être reconnues. Alors que les formes de soutien basées sur la famille ou la parenté sont peut-être en train de diminuer en raison de la désintégration des structures basées sur la famille, de nombreux éléments indiquent que les accords de mutualité ou de groupes auto-organisés offrent de véritables solutions au dilemme de la couverture limitée de la sécurité sociale formelle⁹⁴. Toutefois, il est nécessaire que ces institutions et le rôle qu'elles jouent soient reconnus et soutenus par les pouvoirs publics. Il est possible de faire des économies d'échelle si des réseaux adéquats entre ces structures informelles et le régime formel de la sécurité sociale sont créés. C'est pourquoi un modèle approprié destiné à mettre au point une approche intégrée en vue d'une protection formelle et informelle de la sécurité sociale doit être élaboré⁹⁵. Cela peut demander une certaine formalisation, en particulier si le soutien de l'État doit être étendu à ces régimes informels.

Néanmoins, il est improbable que les structures informelles existantes de sécurité sociale puissent étendre la protection de la sécurité sociale à la masse des travailleurs exclus du secteur informel. L'expérience a montré que ces institutions ne touchent qu'une fraction du secteur informel qui pour l'essentiel n'est pas organisé. De même, l'efficacité, la portée et la viabilité des structures informelles de sécurité sociale sont limitées. Ces structures apportent rarement à eux seuls une solution suffisante et globale pour les risques auxquels les personnes pauvres sont confrontées⁹⁶.

Au titre de quatrième possibilité, les États pourraient envisager la création et le soutien (par exemple, grâce à des subventions) d'un plan public d'épargne de la sécurité sociale à faible coût comme stratégie pour augmenter la couverture et la protection sociale. Le plan devrait être créé pour les travailleurs du secteur informel et pour les travailleurs du secteur formel à faibles revenus qui ne sont pas membres de l'un des régimes d'assurance sociale existants. De cette façon, le niveau national peut prendre la responsabilité de veiller à ce que le plus grand nombre possible de travailleurs du secteur informel et de travailleurs à faibles revenus du secteur formel bénéficie d'une protection de la sécurité sociale.

4.5. Le développement d'une approche de base pour garantir un niveau de soutien minimal

Une analyse des raisons pour lesquelles les institutions de sécurité sociale dans de nombreux pays africains ne suscitent pas la confiance et ne sont pas appréciées donne la nette impression que l'absence de normes à respecter par ces institutions et États est l'un des problèmes à prendre en considération en priorité. Pour assurer une protection complète, couvrant les catégories exclues et les catégories protégées, il semble nécessaire d'élargir le

⁹⁴ Voir notamment Mouton, P., p. 143.

⁹⁵ Voir, pour des détails complémentaires sur cette approche, Olivier, M. et Kaseke, E. "Informal social security and formal social security: Developing an integrative approach", (Exposé présenté à la Conférence sur la sécurité sociale de la SADC, qui a eu lieu à Gaborone, Botswana, novembre 2004). Voir également Tostensen, p. 1.

⁹⁶ Holzmann, R. "Risks and vulnerability: The forward looking role of social protection in a globalizing world", Dowler, E. et Mosely, P. (eds.), *Poverty and social exclusion in North and South* (Routledge, 2002), para. II.

champ d'application du système juridique pour couvrir les travailleurs du secteur informel et les personnes travaillant en dehors de ce secteur. Des normes minimales à l'échelle régionale et au niveau de chaque pays en particulier doivent être appliquées tant aux travailleurs du secteur formel qu'aux travailleurs du secteur informel et aux sans-emploi. Il est suggéré qu'il s'agit là de l'approche générale adoptée par la Charte des droits sociaux fondamentaux de la SADC⁹⁷. Ces normes peuvent varier selon que les personnes travaillent dans le secteur formel ou non. La protection sociale, à laquelle il faut donner une signification plus large que dans l'approche historique, doit dès lors non seulement contribuer à la lutte contre la pauvreté, mais aussi dépasser cette limite pour garantir un niveau de vie acceptable pour tous les habitants de la région. L'élargissement de la couverture de la protection sociale requiert inévitablement que les moyens informels de sécurité sociale existants soient adaptés en conséquence⁹⁸.

L'élaboration de normes est-elle une solution réellement viable compte tenu du fait que les pays africains présentent des niveaux différents de développement économique? Le critère utilisé pour mesurer le respect de l'obligation de protection sociale doit-il être de nature internationale, régionale ou nationale (même constitutionnelle)? L'une des possibilités qui peuvent être envisagées est l'adoption de normes minimales pour la région acceptées internationalement, de préférence par le jeu d'un instrument multilatéral. La convention 102 de l'OIT de 1952, Convention concernant la norme minimum de la sécurité sociale, pourrait entièrement ou partiellement servir de base, du fait qu'elle contient ces normes en matière de protection sociale. Cela étant, en raison de la divergence des régimes de sécurité sociale dans la plupart des pays africains et du fait qu'ils sont sous-développés ou ne sont pas développés du tout, il faudrait laisser la possibilité d'adopter des critères (nationaux) différents, du moins au début, pour mesurer la conformité aux normes précitées. Dans la pratique, cela signifierait que la situation socio-économique d'un État membre en particulier doit être considérée lors de la vérification de la conformité. Cette approche n'est pas nouvelle - par exemple, l'organe de surveillance prévu par la Charte sociale européenne adopte une approche similaire lorsqu'il évalue si un pays a respecté les dispositions de la Charte⁹⁹.

Par ailleurs, un cadre approprié dans le domaine des droits de l'homme peut largement contribuer à renforcer et à orienter l'extension de la protection sociale dans les pays africains. Bien que l'on puisse trouver l'origine de cette approche dans des documents spécifiquement nationaux, comme la Charte des droits sociaux fondamentaux de la SADC, l'origine peut également être de nature nationale ou constitutionnelle. En fait, il est suggéré que le temps est venu de mettre en place des garde-fou constitutionnels adéquats qui protégeraient les droits et les intérêts des affiliés, des bénéficiaires et du public en général, et de limiter le pouvoir exercé par les États à l'égard des institutions de sécurité sociale. Dans certains pays, ces garde-fous constitutionnels existent en principe - par exemple en Tanzanie et en Afrique du Sud. La section 27, paragraphe 1, point c), de la Constitution sud-africaine¹⁰⁰ accorde à chacun le droit d'avoir accès à la sécurité sociale, y compris, s'il est incapable d'assurer sa propre subsistance et celle des personnes dont il a la charge, le droit d'avoir accès à une assistance sociale adéquate. Dans un arrêt récent rendu par la cour constitutionnelle d'Afrique du Sud dans les affaires *Khosa et autres c. le ministre du développement social et autres*; *Mahlaule et autres c. le ministre du développement social et*

⁹⁷ Voir notamment l'article 10 de la Charte.

⁹⁸ Olivier, M.P. "Social protection in SADC: Developing an integrated and inclusive framework", p. 64-67.

⁹⁹ Olivier, M.P., "Social security for migrants: Does the EU framework provide lessons for developments in SADC?", Berghman, J. et al (eds.), *Social Security in Transition* (Kluwer, 2002).

¹⁰⁰ Loi 108 de 1996.

autres¹⁰¹, la majorité s'est notamment fondée sur cette disposition pour constater que les résidents permanents avaient droit aux allocations d'assistance sociale.

Enfin, de l'avis de l'auteur du présent rapport, il est nécessaire de soutenir l'élaboration de normes et de mettre au point des lignes directrices, notamment par les actions suivantes:

- L'introduction proposée d'une série convenue de normes, lignes directrices et principes qui contribueraient à l'élaboration des politiques, à la mise en place d'un modèle institutionnel, à l'amélioration de la gouvernance, à la mise au point de paramètres et à d'autres réformes, ainsi que la surveillance et la mise en oeuvre.
- La participation d'organisations régionales et internationales essentielles dans la formulation de ces normes, lignes directrices et principes.
- La poursuite d'un consensus entre les États concernés, les principaux partenaires et institutions, en parallèle avec la consultation et le soutien technique permanents.
- La création et le recours à des organismes d'experts indépendants chargés de contrôler le respect des normes, lignes directrices et principes approuvés et de proposer des réformes novatrices en concertation avec les principales organisations intéressées. Il convient de tenir compte du fait que cette surveillance a systématiquement lieu dans le cadre d'accords de sécurité sociale applicables à d'autres régions. Le projet de code de sécurité sociale de la SADC peut servir d'exemple utile de création d'un tel organisme.

5. Conclusion

En Afrique, les institutions de sécurité sociale souffrent généralement d'un manque de confiance et de reconnaissance. Les modèles institutionnels faibles qui ont permis aux États d'intervenir et de diriger la surveillance et la gestion des institutions et de leurs moyens financiers accumulés ont été nombreux. Les décisions d'investissements peu judicieuses, la mauvaise gestion des régimes et la fourniture de prestations médiocres ont contribué à la crise que connaissent certaines de ces institutions et à la médiocrité des prestations fournies par les régimes.

Ces questions nécessitent d'urgence l'attention des caisses, des États et également des législateurs, si l'on veut que ces institutions remplissent une fonction utile de sécurité sociale et soient perçues comme des institutions fiables qui fournissent des prestations indispensables de façon effective et efficace. Par ailleurs, des organismes réglementaires compétents doivent être mis en place pour réglementer l'environnement privé et public et pour assurer notamment un service adéquat aux clients.

Il est recommandé d'accorder une attention prioritaire au modèle institutionnel de ces régimes et aux problèmes de gouvernance qui en découlent, étant donné qu'ils fournissent le cadre dans lequel d'autres réformes peuvent être utilement menées à bien. La mise au point d'une bonne gouvernance et d'un soutien politique aux régimes de sécurité sociale relève pleinement du cadre des objectifs du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et doit être activement recherchée. Les principales possibilités de développer la bonne gouvernance doivent comprendre une plus grande transparence, une réduction des possibilités de corruption et - le facteur le plus important - la protection des droits des bénéficiaires.

Il est en outre suggéré que d'autres considérations plus fondamentales doivent également être examinées et prises en compte, si l'on veut que les institutions de sécurité sociale sur le

¹⁰¹ [2004] 6 BCLR 569 (CC).

continent soient bien accueillies par la population et considérées comme des structures appropriées. Ces considérations comprennent l'adoption d'un cadre conceptuel de sécurité sociale mieux adapté à l'Afrique, la mise en place de modalités de transfert adéquates, le renforcement mutuel des politiques sociales et économiques, l'extension de la protection aux exclus et la mise au point d'une approche de base pour garantir un niveau de soutien minimal. Trouver des solutions à ces questions prioritaires garantira la survie de ces institutions et leur assurera la faveur des populations non seulement à court terme mais également à moyen et long terme.

Références

- Banque Mondiale. 2000. "Perspectives régionales: Afrique", Rapport annuel de la Banque mondiale.
- . 2001. "How well do governments invest pension reserves?", World Bank Pension Reform Primer.
- . 2003. *Regional Brief, Sub-Saharan Africa*, http://www.worldbank.org/afr/regional_brief.htm, septembre.
- Barbone, L. et Sanchez, L. B. 2000. "Les régimes de pensions et de sécurité sociale en Afrique subsaharienne - problèmes et solutions possibles", dans *Sécurité sociale en Afrique: nouvelles réalités*, Treizième Conférence régionale africaine, Accra, 6-9 juillet 1999, Documentation de sécurité sociale, Série africaine no 21, p. 15, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Barnard, C. 2002. *EC Employment Law*, Oxford: OUP.
- Bimpong, K.O. 1998. "L'information du public pour mieux faire connaître la sécurité sociale" dans *La défense de la sécurité sociale*, 12ème conférence régionale africaine, Libreville, 10-13 décembre 1996, Documentation de sécurité sociale, Série africaine; no 18, p. 86, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Bureau international du Travail. 2002. *Actuarial Valuation of the National Social Security Fund of Tanzania*, National Social Security Fund, as of 30 June, BIT, Genève.
- . *Social Security (Minimum Standards)*. 1952. Convention 102, Genève.
- . 1986. *Into the twenty-first century: The development of social security*, Genève.
- . 1989. *Introduction to social security*, Genève.
- Commission d'enquête sur un régime global de sécurité sociale en Afrique du Sud. 2002. *Transforming the present - protecting the future*, Projet de rapport consolidé, mars.
- Commission du développement social des Nations Unies. 2000. *Amélioration de la protection sociale et réduction de la vulnérabilité dans le contexte de la mondialisation*. Rapport du Secrétaire général, New York, février.
- Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, Bureau de l'Afrique australe (CEA/AA), *Marchés du travail et emploi en Afrique australe*. Rapport et recommandations de la réunion du groupe d'experts, 3-6 février 2003, Lusaka, Zambie (ECA/SA/EGM/2003/2).
- Constitution de la République d'Afrique du Sud 108. 1996.

- Convention concernant la norme minimum de la sécurité sociale. 1952. C-102, Bureau international du Travail.
- Dau, R.K. 2003. "Outils pour une gestion plus efficace: l'expérience de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie" dans *Les défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique*, 14e Conférence régionale africaine, Tunis, 25-28 juin 2002, Documentation de sécurité sociale, Série africaine no 24, p. 301, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Diop, A.Y. 2003. "L'investissement des réserves de sécurité sociale: nouvelles approches" dans *Les défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique*, Abidjan, (Documentation de sécurité sociale. Série africaine no 24) p. 133, AISS (14e Conférence régionale africaine, Tunis, 25-28 juin 2002).
- Evaluation actuarielle de la Caisse nationale de sécurité sociale de Tanzanie par le BIT au 30 juin 2002.
- Fobre, N. 1993. "Women and Social Security in Latin-America, the Caribbean and Sub-Saharan Africa", Projet interdépartemental sur l'égalité des femmes en matière d'emploi du Bureau international du Travail, *Document de travail* no 5, Genève.
- Fultz, E. et Pieris, B. 1999. Social security schemes in Southern Africa: An overview and proposals for future development, document de l'Equipe consultative multidisciplinaire du BIT pour l'Afrique australe (SAMAT), pp. 7 à 12.
- Gillion, C. *et al* (eds.). 2000. *Social security pensions: Development and reform*, p. 530, Bureau international du Travail, Genève.
- Help Age International 2003. *Non-contributory pensions and poverty prevention: A comparative study of Brazil and South Africa*, décembre.
- Holzmann, R. 2002. "Risks and vulnerability: The forward looking role of social protection in a globalizing world", Dowler, E. et Mosely, P. (eds.), *Poverty and social exclusion in North and South*, Routledge.
- Kasente, D. 1998. "La situation des femmes et la réforme de la sécurité sociale en Afrique", Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada.
- Kaufmann, O. 1988. "Social Security in the Context of French-African and intra-African labour migration", dans Von Benda-Beckmann, F. *et al.*, *Between Kinship and the State* (Foris, 1988), pp. 399-417.
- Khosa et autres c. le Ministre du développement social et autres; Mahlaule et autres c. le Ministre du développement social et autres, [2004] 6 BCLR 569 (CC).
- Kipré, V.Z. 1998. "L'information du public pour mieux faire connaître la sécurité sociale" dans *La défense de la sécurité sociale*, 12ème conférence régionale africaine, Libreville, 10-13 décembre 1996, Documentation de sécurité sociale. Série africaine no 18, p.67, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Loi 24 de 1956 sur les fonds de pension (Afrique du Sud).
- Lund, F. et Srinivas, S. 2000. "Learning from Experience: A Gendered Approach to Social Protection for Workers" dans *The Informal Economy*, Bureau international du Travail, Genève.

- Mhone, G.C.Z. 2004. "The socio-economic context and aspects of social security policy in South Africa", dans Olivier, M. *et al.*, *Introduction to Social Security*, LexisNexis Butterworths, pp. 1-11.
- Mouton, P. 1975. *Sécurité sociale en Afrique: tendances, problèmes et perspectives*, Bureau international du Travail.
- Musenge, D.K. 2003. "L'investissement des réserves de sécurité sociale: nouvelles approches" dans *Les défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique*, 14e Conférence régionale africaine, Tunis, 25-28 juin 2002, Documentation de sécurité sociale, Série africaine no 24, p. 145, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- N'Doumi, B. 2003. "Outils pour une gestion plus efficace: l'expérience de la Côte d'Ivoire" dans *Les défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique*, 14e Conférence régionale africaine, Tunis, 25-28 juin 2002, Documentation de sécurité sociale, Série africaine no 24, p. 293, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Olivier, M.P. 2004. "Social protection in SADC: Developing an integrated and inclusive framework – A rights-based perspective", dans Olivier, M.P. et Kalula, E.R. *Social Protection in SADC: Developing an Integrated and Inclusive Framework*, CICLASS et Institute of Development and Labour Law, pp. 21-70.
- . 2002. "Social protection in the SADC region: Opportunities and challenges", *International Journal of Comparative Labour and Industrial Relations*, n° 18, p. 377.
- . 2002. "Social security for migrants: Does the EU framework provide lessons for developments in SADC?", dans Berghman, J. *et al* (eds), *Social Security in Transition*, Kluwer.
- . 2003. "The Concept of Social Security", dans Olivier *et al.* *Social Security: A Legal Analysis*, LexisNexis Butterworths.
- Olivier, M.P. et Kaseke, E. 2004. "Informal social security and formal social security: Developing an integrative approach". Exposé présenté à la Conférence sur la sécurité sociale de la SADC, qui a eu lieu à Gaborone, Botswana, novembre.
- Olivier M.P.; Kaseke, E. et Mpedi, G. 2004. "Formulating an integrated social security response – perspectives on developing links between informal and formal social security in the SADC region", Article préparé pour la Conférence EGD1-WIDER, Helsinki.
- Olivier, M.P. et Kalula, E. 2003. "Régional Social Security" dans Olivier, M. *et al* *Introduction to Social Security*, LexisNexis Butterworths.
- Plamondon, P. et Cichon, M. 2003. "Le SIDA - gérer les conséquences financières d'une pandémie dans le contexte d'un pays en développement" dans *Les défis que les régimes de sécurité sociale ont à relever en Afrique*, 14e Conférence régionale africaine, Tunis, 25-28 juin 2002, Documentation de sécurité sociale, Série africaine no 24, p. 61, Association internationale de sécurité sociale, Abidjan.
- Programme des Nations Unies pour le Développement. 2003. *Rapport sur le développement humain*, p. 245.
- Projet de code de la sécurité sociale, SADC. 2004.
- Radithhokwa, L. 1999. "Corruption in Africa: A function of the crises of leadership", dans Frimpong, K. et Jacques, G. (eds.), *Corruption, democracy and good governance in Africa: Essays on accountability and ethical behavior*, Lightbook: Gaborone.

Schmidt S. 1995. "Social Security in Developing Countries: Basic Tenets and Fields of State Intervention", *International Social Work*, vol. 38 (1), pp 11-12.

Tostensen, A. 2004. "Towards feasible social security systems in sub-Saharan Africa", CMI, *Document de travail*, p. 5, Chr. Michelsen Institute, p. 3.

Union européenne. *Règlement n°1408/71 du Conseil, JO L149*.

Union européenne. *Traité d'Amsterdam*.

Vonk, G., 1991. *De coördinatie van bestaansminimumuitkeringen in de Europese Gemeenschap*, Kluwer.