



DÉVELOPPEMENTS & TENDANCES

Afrique

Approches stratégiques pour
renforcer la sécurité sociale

2014





issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | **AISS**

Afrique: Approches stratégiques pour renforcer la sécurité sociale

Développements et tendances 2014

Sommaire

ii ▶ PRÉFACE

iii ▶ RÉSUMÉ

1 ▶ CHAPITRE 1 Extension continue de la couverture de la sécurité sociale en Afrique

11 ▶ CHAPITRE 2 L'excellence administrative: une condition indispensable à la sécurité sociale des populations africaines

21 ▶ CHAPITRE 3 Amplifier les retombées sociales et économiques positives des systèmes de sécurité sociale africains

33 ▶ RÉFÉRENCES

Préface

Ce rapport de la série *Développements et tendances* a été préparé dans la perspective du troisième Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), qui sera accueilli par la Caisse nationale de sécurité sociale du Maroc et se déroulera à Casablanca, Maroc, du 3 au 5 décembre 2014. Ce rapport régional consacré à l'Afrique vise à soutenir les efforts permanents déployés pour mieux comprendre et relever les principaux défis auxquels sont confrontées les organisations membres de l'AISS dans les différentes régions du monde.

Il porte sur trois grandes thématiques: la poursuite des avancées en matière d'extension de la couverture de la sécurité sociale; l'adoption d'améliorations en matière d'administration des régimes et systèmes de sécurité sociale; et la valeur ajoutée qu'apportent les mesures prises dans le domaine de la sécurité sociale aux programmes nationaux de développement social et économique.

Ce rapport a une double vocation: synthétiser et interpréter les principaux développements et tendances observés dans la région d'une part, et constituer le document de référence pour la séance *Développements et tendances* du Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique d'autre part. Les discussions qui se dérouleront pendant le Forum régional donneront à chacun d'entre nous la possibilité d'examiner les conclusions de ce document et de débattre de son contenu.

J'espère que ce rapport stimulera nos débats, auxquels je vous invite tous à contribuer activement avant, pendant et après le Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique, à Casablanca. Les résultats de ces débats seront évoqués au Forum mondial de la sécurité sociale, qui aura lieu en 2016 à Natal, Brésil.

Hans-Horst Konkolewsky
Secrétaire général

Résumé

Ce rapport de la série *Développements et tendances* dresse le bilan des avancées réalisées en matière de conception, financement et mise en œuvre d'une sécurité sociale adéquate en Afrique, et décrit le chemin qui reste à parcourir. Si toutes les tendances ne peuvent pas être généralisées dans une région comme l'Afrique, caractérisée par la diversité des situations économiques, sociales et démographiques, le rapport n'en met pas moins en lumière de nombreuses problématiques communes à la majorité des pays. Un message global se dégage: nombre de progrès ont été réalisés en ce qui concerne tant l'extension de branches existantes que la création de nouvelles branches de la sécurité sociale. Toutefois, pour mettre sur pied des systèmes de sécurité sociale complets et cohérents exploitant pleinement les divers mécanismes de financement envisageables en Afrique, il faut pouvoir s'appuyer sur une volonté politique plus forte et sur une plus grande confiance de la population. Il faut aussi, et peut-être surtout, concevoir, financer et fournir des prestations qui tiennent compte de l'évolution rapide du contexte économique, social, démographique et environnemental. Il importe également de prendre en considération les capacités contributives et les besoins des travailleurs des économies rurale et informelle, ainsi que les effets dissuasifs/incitatifs des régimes obligatoires et volontaires. Les raisons d'être optimiste existent: ainsi, les mesures concrètes prises ces dernières années bénéficient d'un soutien politique croissant, car elles sont de nature à démontrer que le développement de la sécurité sociale contribue fortement à celui de l'économie et à la cohésion sociale.

Les trois thèmes autour desquels est structuré le rapport – l'extension de la couverture, l'excellence administrative et les retombées sociales et économiques de la sécurité sociale – sont inévitablement étroitement liés les uns aux autres et interdépendants. Ainsi, l'excellence dans le domaine de l'administration et de la gestion est une condition préalable indispensable pour que les efforts déployés en matière d'extension portent leurs fruits. De même, le financement des mesures adoptées pour étendre la couverture nécessite un soutien politique, qui ne peut exister que si les retombées sociales et économiques positives des programmes de sécurité sociale sont claires, quantifiables et démontrables.

Des avancées ont été réalisées sur le plan de l'extension de la couverture à travers la création de nouvelles branches et de nouveaux programmes et l'amélioration des régimes existants autant en termes de caractéristiques qu'en termes de population couverte. Par exemple, beaucoup de réformes engagées récemment dans le domaine des pensions de vieillesse et des soins de santé ciblaient des populations jusqu'alors non couvertes. De même, la création

de l'assurance chômage au Maroc est liée à la hausse du sous-emploi et du chômage des jeunes observée dans beaucoup de pays, et tente d'y remédier. L'un des principaux enjeux consiste désormais à tirer parti des progrès importants accomplis en Afrique sur le plan de l'extension de la sécurité sociale non contributive (qui s'inscrivent généralement, mais pas exclusivement, dans le cadre de l'extension «horizontale» de la sécurité sociale) pour aller plus loin sur le plan de l'extension «verticale» financée par les cotisations.

Dans l'ensemble, les progrès continus réalisés dans le domaine de l'extension de la couverture bénéficient du soutien des responsables politiques, et, dans un contexte où le prix des ressources naturelles telles que les minerais et les hydrocarbures reste élevé, certains pays disposent de ressources budgétaires suffisantes pour financer les mesures nécessaires. Il n'en reste pas moins que les progrès n'ont parfois pas été à la hauteur des attentes. Cette situation s'explique par diverses difficultés socioéconomiques contrecarrant l'efficacité des stratégies classiques d'extension de la couverture. Le rapport recense ces difficultés, au nombre desquelles figurent, par exemple, l'importance des économies informelle et rurale, l'accroissement des inégalités (en particulier sur le marché du travail), l'évolution démographique, un niveau élevé de migrations et d'urbanisation, et des difficultés logistiques.

Les efforts déployés pour étendre la couverture doivent pouvoir s'appuyer sur des solutions innovantes dans les domaines de l'administration et de la communication. Il est également important d'opter autant que possible pour un financement contributif des nouveaux régimes – car, même si la situation des finances publiques est bonne dans beaucoup de pays, les budgets publics resteront vraisemblablement instables –, d'élargir l'assiette de financement et de faire participer les bénéficiaires à ce financement. Enfin, les organisations de sécurité sociale doivent renforcer leurs capacités et chercher de plus en plus à coordonner leurs activités avec d'autres partenaires, notamment pour garantir une meilleure cohérence entre les caractéristiques des systèmes de sécurité sociale et les politiques nationales menées dans le champ de l'emploi et de l'économie.

S'il est indispensable que ces efforts puissent s'appuyer sur une bonne administration, celle-ci ne se conçoit pas de manière isolée: elle doit s'inscrire dans le cadre d'une culture générale de l'excellence de la gestion d'une organisation. Le deuxième chapitre du rapport est donc consacré au concept d'excellence administrative. L'excellence peut être définie comme la résultante de trois éléments:

- une philosophie de gestion qui allie bonne gouvernance, prise de décision pertinente et éclairée et contrôle par les pairs;

- une approche proactive, qui permet l'adoption de solutions et mesures adaptées à un environnement externe en mutation rapide et à son évolution future;
- des processus et procédures efficaces et efficaces, permettant d'atteindre plus facilement les objectifs.

Le rapport contient des exemples qui illustrent ce qu'est l'excellence dans la pratique. Parmi ces exemples figurent la mise en place de la démarche de management par la qualité totale ou *Total Quality Management* (TQM), des stratégies innovantes conçues pour toucher les groupes difficiles à couvrir, l'amélioration de la communication et de la qualité de l'information, l'établissement de partenariats stratégiques (en particulier pour rapprocher les institutions des bénéficiaires afin de faciliter le recouvrement des cotisations et le paiement des prestations) et des méthodes de gestion permettant d'analyser et d'évaluer les évolutions – ou « mégatendances » – qui, à l'avenir, vont transformer la demande de prestations et services et les ressources dont disposeront les institutions.

L'une des grandes tendances identifiées est le renforcement continu du soutien politique en faveur de la sécurité sociale, auquel a fortement contribué l'adoption par la Conférence internationale du Travail de la recommandation (n° 202) concernant les socles nationaux de protection sociale, en 2012. Ce soutien politique accru s'est exprimé de trois manières. En premier lieu, l'idée selon laquelle la sécurité sociale est un investissement et non un coût est mieux et plus largement comprise. En deuxième lieu, il est dorénavant acquis qu'il n'est ni nécessaire ni souhaitable qu'un pays attende d'avoir atteint un certain niveau de développement économique pour étendre la couverture. En troisième lieu, il est désormais établi que les systèmes de sécurité sociale jouent un rôle essentiel face à l'évolution de l'environnement extérieur et qu'ils se révéleront non moins importants dans un contexte où les chocs économiques, sociaux et environnementaux sont probablement appelés à se multiplier. Il s'agit là de prises de conscience importantes, qui auront de multiples conséquences pour la sécurité sociale. Il est notamment indispensable de quantifier les retombées positives de la sécurité sociale: s'il existe des exemples de cet impact – dans le domaine des soins de santé, des prestations de chômage et des prestations familiales, par exemple –, il est important de disposer d'analyses et de données qui permettent de mieux le mesurer. Par ailleurs, si l'effet de levier des dépenses sur les ménages modestes est bien connu, l'importance de leur impact sur les ménages à revenu intermédiaire et élevé devrait aussi être mesuré, en particulier si l'on entend développer de manière viable la sécurité sociale contributive. En outre, le soutien des responsables politiques suppose lui-même une adhésion et une confiance de la population à l'égard des organisations de sécurité sociale: or, cette adhésion et cette confiance peuvent être mises en péril par la faiblesse des taux de couverture et les insuffisances administratives. Enfin, il est important de tirer parti de ce

soutien politique, par exemple en profitant de la «fenêtre» qu'ouvre la situation budgétaire relativement favorable dans laquelle se trouvent un certain nombre de pays. Si les bases de nouveaux systèmes ne sont pas jetées maintenant, les chocs à venir risquent d'entraîner une diminution des ressources disponibles pour la sécurité sociale. Il s'agit d'ailleurs là d'un autre argument important plaidant pour des systèmes de sécurité sociale contributifs, dont le financement repose sur une assiette plus large et moins sensible aux chocs.

C'est probablement la capacité d'anticiper les chocs et les difficultés à venir puis d'y apporter des réponses qui constituera la clé de la réussite des efforts de développement de la sécurité sociale en Afrique. Le rapport donne des exemples de ces chocs et difficultés – le changement démographique, les pressions qui s'exercent sur les ressources, l'augmentation des migrations et de l'urbanisation, les problèmes liés au marché du travail et la forte concentration de l'activité économique dans un petit nombre de secteurs (tels que ceux des ressources naturelles et de l'agriculture). Dans ce contexte, la sécurité sociale va devoir coopérer avec d'autres partenaires pour que les caractéristiques des prestations et la manière dont elles sont fournies soient adaptées à l'évolution probable de ces contraintes externes. Par exemple, si les marchés du travail informels demeurent la norme, les stratégies qui n'en tiennent pas compte ne permettront pas d'atteindre les objectifs de couverture visés et, qui plus est, les retombées sociales et économiques positives de la sécurité sociale ne se concrétiseront pas. Dans la pratique, il pourrait s'ensuivre une marginalisation et une vulnérabilité accrues de la population active qui travaille dans des conditions précaires sans la moindre protection sociale, une augmentation du nombre de jeunes qui sont exclus bien qu'ils aient fait des études et qui ne trouvent pas d'emploi ou de formation correspondant à leurs besoins ou aspirations, ainsi qu'une hausse du nombre de ménages confrontés à des problèmes de santé et dont certains membres sont contraints, en l'absence de prestations, d'arrêter de travailler pour s'occuper de leurs proches.

Le rapport met en lumière le chemin parcouru et celui qui reste à faire. La poursuite de ces avancées dépendra de la capacité des administrations de sécurité sociale à faire preuve d'excellence dans tous les aspects de leurs activités, de la mise en place de mesures efficaces pour étendre la couverture, ainsi que d'une prise de conscience du fait que les retombées sociales et économiques positives de la sécurité sociale ne se concrétiseront que si cette dernière parvient à apporter des réponses en temps opportun et de manière appropriée.

Extension continue de la couverture de la sécurité sociale en Afrique

Le précédent rapport de la série Développements et tendances consacré à l'Afrique (AISS, 2011) recensait et analysait des évolutions encourageantes sur l'ensemble du continent en matière d'extension de la couverture, dans le domaine de l'accès aux soins de santé, mais aussi, plus généralement, des dispositifs destinés à garantir un revenu minimum. Au cours de la période récente, ces progrès se sont poursuivis dans certains pays comme l'Afrique du Sud, le Cabo Verde, le Ghana et le Mozambique. A noter, en particulier, que beaucoup de pays africains tendent désormais à renoncer à la création de filets de protection sociale ponctuels au profit de programmes plus intégrés et plus efficaces, et à considérer que les mesures de sécurité sociale ont un rôle à jouer dans leurs stratégies nationales de développement. L'expérience montre que les solutions adoptées pour étendre la couverture de la sécurité sociale en Afrique doivent être conçues par et pour l'Afrique. Néanmoins, malgré les avancées réalisées, il reste un long chemin à parcourir, de fortes disparités subsistant d'une sous-région à l'autre et au sein même des sous-régions en termes de couverture. Face aux lacunes de cette couverture, les décideurs et les administrateurs de la sécurité sociale coordonnent de plus en plus leur action afin de proposer des solutions plus cohérentes et plus viables.

Comme en témoigne le dernier rapport mondial sur la sécurité sociale publié par le Bureau international du Travail (BIT), l'Afrique dans son ensemble continue d'accuser un retard par rapport aux autres régions en termes d'accès effectif aux prestations en espèces, aux soins et aux services sociaux (BIT, 2014).

- Le pourcentage de personnes âgées bénéficiaires d'une pension de vieillesse s'établit à seulement 16,9 pour cent en Afrique subsaharienne et à 36,7 pour cent en Afrique du Nord, contre 47 pour cent dans la région Asie et Pacifique, 56,1 pour cent en Amérique latine et aux Caraïbes, et plus de 90 pour cent en Amérique du Nord et en Europe.
- Le taux de couverture effective de la population active par un dispositif de pension de vieillesse est également faible, s'établissant à 5,9 pour cent de la population active en Afrique subsaharienne et 23,9 pour cent en Afrique du Nord, tandis qu'il s'élève à 66,7 pour cent en Europe occidentale et à 77,5 pour cent en Amérique du Nord.
- Le taux de couverture effective par un régime de protection contre le chômage (régimes contributifs et non contributifs confondus) est inférieur à 3 pour cent en Afrique; il

s'établit à 5 pour cent en Amérique latine, 7 pour cent en Asie et Pacifique, et 64 pour cent en Europe occidentale.

- La proportion de la population active qui a légalement accès à un dispositif obligatoire de protection contre les accidents du travail est inférieure à 20 pour cent en Afrique, alors qu'elle est proche de 30 pour cent en Asie et Pacifique, qu'elle dépasse 50 pour cent en Amérique latine et s'établit entre 70 et 80 pour cent en Europe et en Amérique du Nord.
- Environ 80 pour cent de la population d'Afrique subsaharienne est dépourvue de couverture maladie légale, soit un pourcentage deux fois plus élevé que le pourcentage mondial (38,9 pour cent).
- D'importants écarts de taux de couverture peuvent être observés d'une sous-région à l'autre et au sein même des sous-régions. Ainsi, dans le domaine de l'assurance maladie, le Rwanda affiche un taux de couverture de 95 pour cent environ, qui le classe en tête des pays de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), avant le Burundi (65 pour cent), le Kenya (32 pour cent) et la République-Unie de Tanzanie (19 pour cent), alors qu'en Ouganda, le taux de couverture reste inférieur à 1 pour cent (Ngoboka, 2014). En outre, même dans des pays où le taux de couverture légale par certains régimes d'assurance sociale est relativement élevé (par exemple en République-Unie de Tanzanie, où plus de 70 pour cent de la population active est couverte par l'assurance accidents du travail), le taux de couverture effective est parfois inférieur à 10 pour cent (BIT, 2014).

Plusieurs facteurs concourent à expliquer cette faiblesse des taux de couverture. Ces facteurs incluent, entre autres, des économies africaines relativement moins développées, l'instabilité politique, un taux de pauvreté élevé, le déploiement relativement récent des systèmes nationaux de sécurité sociale, l'importance de la population rurale et de l'emploi dans les économies rurale et informelle, une assiette fiscale réduite et une marge de manœuvre budgétaire limitée. A cela s'ajoutent les conséquences institutionnelles, sociales et économiques négatives des catastrophes naturelles, des conflits et des maladies infectieuses ou épidémies telles que le VIH/sida, la malaria et plus récemment le virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Enfin, l'adoption de régimes de sécurité sociale inadaptés parce qu'initialement conçus pour les pays développés, ainsi que des déficits de gouvernance, constituent d'autres facteurs d'explication. La recherche de solutions stratégiques à ces problèmes devrait permettre aux administrations de sécurité sociale d'accroître leur capacité à améliorer leurs performances administratives, mais aussi à étendre la couverture.

Il existe un consensus de plus en plus large sur le fait que la situation peut évoluer dans le bon sens. Ce changement ne peut toutefois s'opérer que si les Etats investissent activement dans le développement social, préalable indispensable à un développement économique

durable, plus équitable et plus inclusif. Aujourd'hui, la conviction que l'augmentation des dépenses sociales ne peut être que le produit du développement économique a fait long feu, au profit de l'idée selon laquelle il ne saurait y avoir de développement durable sans cohésion sociale.

Certains pays africains, bien que disposant de ressources abondantes, se situent en tête du classement mondial des inégalités mesurées par le coefficient de Gini, ce qui laisse penser que, dans ces pays en particulier, promouvoir l'extension de la sécurité sociale est «nécessaire sur les plans moral et économique, et possible sur le plan budgétaire» (Melber, 2013).

Une comparaison des dépenses de sécurité sociale des différents pays du monde permet de comprendre pourquoi il faut investir davantage dans la sécurité sociale en Afrique. Ainsi, le pourcentage du PIB alloué aux dépenses publiques de protection sociale destinées à garantir un minimum de revenu à la population en âge de travailler s'établit à 0,5 pour cent en Afrique, contre 5,9 pour cent en Europe occidentale et 2,3 pour cent à l'échelle mondiale. En moyenne, les pouvoirs publics africains consacrent 0,2 pour cent du PIB seulement aux prestations pour enfants et allocations familiales, alors que ce pourcentage s'établit à 0,4 pour cent en moyenne dans le monde et à 2,2 pour cent en Europe occidentale. Le total des dépenses publiques de sécurité sociale hors santé représente seulement 1,3 pour cent du PIB en Afrique, contre 3,3 pour cent en moyenne dans le monde et 11,3 pour cent en Europe occidentale (BIT, 2014).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2010, les dépenses de santé totales s'établissaient en moyenne à 135 USD par habitant en Afrique, tandis qu'elles étaient de 3 150 USD par habitant en moyenne dans les pays à revenu élevé. De surcroît, dans près de la moitié des pays africains, au moins 40 pour cent des dépenses de santé correspondaient à des paiements directs par les ménages, ce qui constitue le mode de financement de la santé le plus régressif qui soit (Musango *et al.*, 2013). En plus des obstacles qu'il doit surmonter pour étendre l'accès effectif aux soins de santé, le continent africain supporte la majeure partie de la charge mondiale de morbidité et de mortalité en ce qui concerne la mortalité maternelle et infantile et celle due au VIH/sida.

Il est de plus en plus admis que pour être viable, le financement des dispositifs sociaux doit faire appel à des fonds nationaux. Or, les filets de protection sociale continuent d'être en grande partie financés par des fonds externes dans beaucoup de pays africains à faible revenu comme le Libéria (94 pour cent), la Sierra Leone (85 pour cent) et le Burkina Faso (62 pour cent). De même, en Ethiopie, le célèbre *Productivity Safety Net Program* (PNSP), mis en place avec succès ces dernières années, est presque intégralement financé par des

fonds externes (Gentilini, Honorati et Yemtsov, 2014). Il demeure donc primordial de dégager la marge budgétaire nécessaire à une augmentation des dépenses sociales publiques et de prendre des mesures pour renforcer le marché du travail formel. Il importe de ne pas sous-estimer le rôle que doit jouer l'Etat dans la recherche de stratégies de sortie des financements extérieurs.

Les campagnes en faveur de l'extension de la couverture se multiplient à travers le continent africain

La décennie écoulée a été marquée par un soutien politique fort et durable en faveur de l'extension de la couverture en Afrique, ainsi qu'en témoigne l'adoption de divers accords régionaux et panafricains, tels que la Déclaration de Pretoria sur les droits économiques, sociaux et culturels en Afrique, adoptée en 2004, le Cadre de politique sociale pour l'Afrique de l'Union africaine, adopté en 2008, et la Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du socle de protection sociale, adoptée en 2010.

L'adoption de la recommandation (n° 202) de l'OIT sur les socles de protection sociale, en 2012, a donné un nouvel élan à l'extension de la couverture en Afrique, tant il est désormais largement admis que dans cette région, les socles de protection sociale peuvent fortement concourir à réduire la pauvreté et les inégalités, ainsi qu'à favoriser l'emploi décent et une croissance inclusive. Appliquer la recommandation n° 202 de manière effective demande des efforts progressifs au niveau national visant à favoriser une mise en place cohérente de socles nationaux de protection sociale qui garantissent des niveaux de couverture plus complets et des progrès socioéconomiques. A cet égard, on observe avec satisfaction qu'il existe «dans tous les Etats membres de l'Union africaine un engagement politique en faveur de la protection sociale [...]. La quasi-totalité des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont élaboré une politique de protection sociale, et les pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique du Nord sont de plus en plus nombreux à suivre la même voie» (*SAnews*, 2014).

Si beaucoup de pays sont effectivement parvenus à étendre la couverture en recourant à des régimes non contributifs (voir le tableau 1), conditionnels ou non, beaucoup d'autres ont cherché à étendre la couverture des régimes contributifs aux personnes à faible revenu et aux publics marginalisés.

D'après un récent rapport de la Banque mondiale, plus de 1 200 programmes de transferts monétaires ont été mis en place en Afrique subsaharienne (Melber, 2013). Au Lesotho, le régime de pension de vieillesse créé en 2004 permet désormais à toutes les personnes âgées de plus de 70 ans de percevoir une pension, alors que seulement 8,4 pour cent de la population âgée bénéficiait de ce type de prestation en 2000. De même, au Swaziland, le

pourcentage de personnes âgées de 60 ans percevant une allocation de vieillesse (*Old Age Grant*) est passé de 1,8 pour cent en 2000 à 96,3 pour cent en 2010. Depuis 2002, la Tunisie a nettement amélioré la couverture vieillesse des travailleurs indépendants, des employés de maison, des agriculteurs, des pêcheurs et autres catégories de la population à faible revenu, et affiche l'un des taux de couverture globale de la sécurité sociale les plus élevés d'Afrique, en particulier s'agissant des programmes contributifs. Ainsi, 68,8 pour cent des Tunisiens qui ont l'âge requis perçoivent une pension du système contributif (BIT, 2014, tableau B.9). En Ouganda, où les régimes de retraite couvrent environ 5 pour cent de la population active, le gouvernement a engagé une série de réformes destinées à élargir la couverture à l'ensemble des travailleurs de l'économie formelle en supprimant une règle qui limite l'obligation d'affiliation aux entreprises employant cinq salariés ou plus. Il est également envisagé d'étendre la couverture aux travailleurs indépendants et aux travailleurs de l'économie informelle. En République démocratique du Congo, le gouvernement a, avec le concours financier du Fonds africain pour les urgences de santé publique, instauré un régime d'assurance maladie pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. En Afrique du Sud, où le gouvernement œuvre actuellement pour la mise en place d'un système de sécurité sociale complet, composé à la fois de régimes contributifs et non contributifs, un dispositif financièrement abordable d'accès aux soins de santé dans le secteur privé a été lancé début 2013. Baptisé *DomestiCare*, il est géré par deux des plus grandes entreprises du secteur de la santé en Afrique du Sud et vise à permettre aux employés de maison d'accéder aux soins de santé primaires liés à des risques privés ou professionnels (Litvak *et al.*, 2013).

Tableau 1. Quelques exemples récents d'extension de la protection sociale en Afrique

Type de programme	Pays dans lesquels des programmes ou régimes ont récemment été créés ou fortement étendus
Prestations pour enfants et familles	Afrique du Sud, Sénégal
Transferts monétaires	Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, République-Unie de Tanzanie
Allocation de revenu minimum	Ghana, Zambie
Programmes d'emploi public	Afrique du Sud, Ethiopie, Ghana, Malawi, Niger
Protection contre le chômage	Afrique du Sud, Maroc, Tunisie
Pensions sociales	Afrique du Sud, Cabo Verde, Lesotho, Maurice, Namibie

Source: d'après BIT (2014, pp. 141-145).

L'adoption (en juin 2014) d'une loi sur l'assurance chômage au Maroc constitue une autre nouveauté importante dans la région Afrique. Les travailleurs qui ont perdu involontairement leur emploi et qui remplissent les conditions d'ouverture des droits requises (avoir cotisé à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pendant 780 jours, dont 260 jours au cours de l'année précédant la période de chômage) pourront percevoir, pour une durée allant jusqu'à 6 mois, une indemnité égale à 70 pour cent de leur salaire mensuel moyen (calculée sur la base des 36 mois antérieurs à la perte d'emploi et plafonnée à 100 pour cent du salaire minimum). Les bénéficiaires pourront continuer de percevoir les allocations familiales et seront couverts par l'assurance maladie pendant leur indemnisation par l'assurance chômage. Selon les prévisions, près de 27 000 salariés devraient bénéficier de ce nouveau régime en 2014 (Boufous, 2014).

Des avancées significatives sur la voie de la couverture universelle dans le domaine de la santé

Au Sénégal, le gouvernement a présenté son Plan d'action 2013-17, qui ambitionne d'étendre la couverture maladie de base, au moyen des mutuelles de santé communautaires, à l'ensemble de la population rurale et aux travailleurs employés dans l'économie informelle. Depuis octobre 2013, la couverture maladie universelle permet aux enfants de bénéficier de consultations gratuites dans les établissements de soins désignés à cet effet. En outre, il est prévu d'accélérer la progression vers la couverture maladie universelle afin qu'au moins 75 pour cent de la population soit couverte à l'horizon 2017. Au Maroc, les régimes de sécurité sociale se mobilisent pour rendre l'assurance maladie obligatoire pour quelque 10 millions de travailleurs indépendants (soit près d'un tiers de la population) et les intégrer au régime de couverture maladie universelle avant fin 2014. Au Nigéria, le gouvernement fédéral a, en 2014, lancé un projet visant, «grâce à des financements du gouvernement fédéral, du secteur privé et de certains Etats fédérés», à affilier au Régime national d'assurance maladie 24 millions d'enfants scolarisés en primaire à travers le pays. Ce projet s'inscrit dans le cadre des efforts déployés pour porter le taux de couverture de l'assurance maladie à 70 pour cent à l'horizon 2015. Le gouvernement de Côte d'Ivoire a annoncé la réalisation d'une couverture maladie universelle à compter de 2015, une loi portant création de la couverture maladie universelle ayant été adoptée en février 2014. En Zambie, plus de 30 hôpitaux de district ont été mis en chantier depuis 2011 et le gouvernement envisage d'instaurer une assurance maladie universelle. L'objectif est de créer des synergies entre le système de protection sociale de la santé et le programme de transferts monétaires afin de couvrir les populations pauvres et vulnérables (Kasonde et Nyirenda, 2013). Au Burkina Faso, le Parlement examine actuellement une loi dont le but est d'introduire, à l'horizon 2015, un système de couverture maladie universelle pour faciliter l'accès aux soins et élargir la protection sociale.

Vers une couverture intégrée et coordonnée

Suivant l'exemple de pays tels que l'Afrique du Sud, la Namibie, le Rwanda et la Tunisie, beaucoup de pays d'Afrique renoncent à faire coexister des mesures de protection sociale ponctuelles, parallèles aux régimes de sécurité sociale existants qu'elles complètent, pour privilégier des systèmes de protection sociale plus intégrés et plus efficaces. Ainsi, plusieurs pays (dont le Ghana et le Mozambique) ont remplacé ou s'approprient à remplacer les subventions aux carburants (considérées comme des mesures de redistribution inefficaces et régressives) par des dispositifs de protection sociale plus efficaces. A ce propos, il faut souligner à quel point il est important d'inscrire les mécanismes de protection sociale dans la législation nationale pour garantir leur pérennité. En Gambie, le ministère de la Santé et de la Protection sociale a publié sa première Politique de protection sociale (2015-2025), qui comprend un ensemble complet de mesures transversales dans le domaine de la protection sociale et définit des actions prioritaires pour faciliter la mise en place progressive d'un système de sécurité sociale intégré et inclusif dans le pays (*StarAfrica News*, 2014).

Par ailleurs, la coordination régionale fait également partie des priorités de l'Afrique. En décembre 2012, lors de la Conférence des ministres du Travail et de l'Emploi, à Dakar (Sénégal), la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a adopté la Convention générale de sécurité sociale, qui devrait permettre une application plus efficace des protocoles relatifs à la libre circulation des personnes au sein de la CEDEAO et une meilleure coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de cette organisation régionale. De même, divers acteurs régionaux du secteur de la santé des pays de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) ont récemment participé une rencontre qui avait pour thème principal la création d'un système de protection sociale de la santé uniforme dans le cadre du programme d'intégration de la CAE.

Conclusions

Ces dernières années ont été marquées par des avancées sur le plan de l'extension de la couverture dans plusieurs pays, en particulier s'agissant des systèmes de couverture maladie universelle, et beaucoup de pays africains renoncent aux filets de protection sociale ponctuels au profit de systèmes de protection sociale plus intégrés et plus efficaces. Il reste cependant un long chemin à parcourir pour combler les lacunes de la couverture sur le continent africain. Atteindre cet objectif nécessite avant tout volonté politique, planification et vision, ainsi que des engagements financiers de nature à favoriser une conception efficace des politiques et une bonne administration des programmes. Si certains pays restent très dépendants de fonds extérieurs pour le financement des dépenses sociales, beaucoup de pays à faible revenu intègrent de plus en plus ces dépenses à leurs budgets et

la majorité des pays à revenu intermédiaire financent une grande partie de leurs régimes de sécurité sociale à partir des ressources nationales. Il importe de définir des scénarios d'investissement social à moyen et long terme.

Si les dispositifs non contributifs ont concouru à combler les lacunes de la couverture, en particulier parmi les femmes, il est nécessaire d'aller plus loin et de prendre des mesures innovantes pour que la protection sociale tienne davantage compte des inégalités entre hommes et femmes, les femmes et les filles restant surreprésentées parmi les personnes en situation d'exclusion.

Par ailleurs, d'après les évaluations récentes, plus de 70 pour cent de la population africaine en moyenne travaille dans l'économie informelle ou rurale.

Cibler les travailleurs informels permettrait donc une extension importante de la couverture. Par exemple, d'après la dernière enquête nationale sur l'économie informelle réalisée au Sénégal, 2,2 millions de travailleurs exerçaient une activité dans l'économie informelle (non agricole) en 2012 (parmi lesquels 82 pour cent étaient des entrepreneurs). Environ 25 000 employeurs sont affiliés aux régimes de sécurité sociale contributifs formels, qui ne couvrent pas les travailleurs indépendants. Couplée à d'autres mesures, la mise en place d'un régime répondant aux besoins de l'économie informelle (non agricole) permettrait d'accroître considérablement les taux de couverture de la sécurité sociale. Ainsi, il suffirait d'affilier 1 pour cent des très nombreux travailleurs de l'économie informelle dénombrés au Sénégal pour doubler le taux de couverture national.

Les nombreux outils proposés par l'AISS, qu'il s'agisse des séries de Lignes directrices de l'AISS en matière d'administration de la sécurité sociale, qui ne cessent de s'enrichir, ou des manuels pratiques tels que celui sur l'extension de la couverture aux travailleurs indépendants (AISS, 2012), viennent renforcer le partage de connaissances sur les bonnes pratiques. Par ailleurs, l'expérience montre que les solutions à retenir pour étendre la couverture en Afrique doivent être conçues par et pour l'Afrique, et faire l'objet d'une appropriation par les autorités nationales concernées, étant entendu qu'il importe de tenir compte de diverses expériences internationales, de la situation nationale, de la marge budgétaire et des capacités administratives. Etant donné que les enfants de moins de 15 ans représentent plus de 40 pour cent de la population africaine et que le taux de chômage est extrêmement élevé (en particulier parmi les jeunes) dans un certain nombre de pays, il est primordial que les pays d'Afrique, en particulier les pays à revenu intermédiaire, s'inspirent, en l'adaptant à leur contexte national, d'exemples comme celui du Maroc, qui a amélioré les allocations familiales et créé un dispositif d'assurance chômage. Enfin et peut-être

surtout, les actions menées pour étendre la couverture doivent s'accompagner de mesures complémentaires destinées à promouvoir l'emploi et le passage à l'économie formelle, à garantir un niveau minimum de protection, à élargir l'assiette fiscale et à améliorer en permanence le respect des obligations contributives.

L'excellence administrative: une condition indispensable à la sécurité sociale des populations africaines

En Afrique comme dans tous les pays et toutes les régions du monde, les évolutions que connaissent actuellement les systèmes de sécurité sociale témoignent d'une volonté forte d'améliorer la gestion des mécanismes de fourniture des prestations et des services. Cette tendance s'explique d'une part par une plus forte sollicitation des ressources disponibles, tous les domaines de l'administration publique étant soumis à des contraintes en la matière, et d'autre part par une prise de conscience du fait que des systèmes de sécurité sociale solides et bien gérés sont indispensables pour gagner la confiance de toutes les parties prenantes et les conduire à respecter leurs obligations. De manière générale, une utilisation efficiente des ressources et l'adhésion au principe de «bonne gouvernance» sont considérées comme des conditions primordiales pour garantir la bonne mise en œuvre des politiques, non seulement dans les pays dotés de systèmes de sécurité sociale relativement complets, mais aussi dans ceux qui veulent continuer de développer et de renforcer leurs dispositifs nationaux. Il est de plus en plus admis que, indépendamment de la volonté politique, la capacité à fournir des prestations et services de sécurité sociale dépend dans une large mesure de la capacité de gestion et de la qualité de l'administration. C'est la raison pour laquelle «l'excellence dans le domaine de l'administration» n'est plus analysée comme une stratégie envisageable mais comme un impératif. Cet impératif revêt encore plus d'importance pour les systèmes de sécurité sociale du continent africain, où le respect des obligations contributives et la confiance de la population à l'égard des institutions publiques de sécurité sociale sont parfois insuffisants ou doivent être renforcés. Ainsi, les développements et tendances récemment observés en Afrique montrent que beaucoup de pays de la région, qui se sont engagés à étendre et améliorer la couverture de la sécurité sociale, investissent massivement dans les ressources humaines, les TIC, la communication et surtout dans l'élaboration de méthodes de gestion efficaces, fondées sur les principes de transparence et de participation, lesquels constituent la base de systèmes de sécurité sociale viables.

L'AISS définit l'excellence en matière d'administration de la sécurité sociale comme la capacité à allier bonne gouvernance, niveau de performance élevé et amélioration de la qualité des services. En d'autres termes, la recherche de l'excellence administrative est compromise lors de contextes caractérisés par une gouvernance défailante, un fonctionnement organisationnel inefficace et inefficatif, et une mauvaise qualité des

services fournis aux parties prenantes. En Afrique comme ailleurs, deux séries de facteurs doivent être pris en compte pour définir les actions destinées à améliorer l'administration des programmes et systèmes de sécurité sociale:

- le contexte national et régional;
- le mandat et les capacités opérationnels de l'administration de sécurité sociale.

Il apparaît également que toutes les administrations de sécurité sociale tendent de plus en plus à adopter un système de valeurs similaire, dans le cadre duquel:

- «L'excellence» est de plus en plus souvent vue comme un état d'esprit qui donne une orientation, non comme un cadre contraignant qui doit être respecté.
- «L'excellence» est à la fois conçue comme une «fin» administrative en matière de gestion des ressources, et comme un «moyen» de parvenir à fournir des services axés sur les citoyens et d'atteindre les objectifs des politiques publiques au niveau de la société dans son ensemble.

En dépit de ces points communs, toute tentative de comparaison, entre les organisations et entre les pays, des résultats obtenus en matière d'excellence requiert une certaine prudence. La principale raison en est que, même si la recherche de l'excellence constitue un objectif commun à toutes les organisations de sécurité sociale, la capacité à atteindre cet objectif dépend du contexte national et régional, qui, en Afrique, peut varier fortement. De surcroît, le mandat opérationnel de l'organisation de sécurité sociale doit toujours constituer la principale base de référence pour l'évaluation de l'excellence administrative. Par conséquent, l'amélioration doit avoir pour point de départ un mandat clair et bien ciblé, permettant une mise en œuvre cohérente des activités en fonction d'un ensemble commun de principes et d'objectifs.

Au sein des administrations de sécurité sociale, la quête de l'excellence administrative doit donc être vue comme un état d'esprit global et un moteur qui permet d'agir, plutôt que comme un cadre contraignant constitué de règles et de procédures destinées à faire respecter les obligations. En d'autres termes, la promotion d'une culture de l'excellence au sein des organisations constitue la clé du progrès et de la réussite. Pour que cette culture s'impose, il faut que tous les acteurs de l'organisation et toutes les parties prenantes légitimes s'impliquent, mais aussi et surtout que l'ensemble des processus soient soumis à un contrôle de qualité destiné à évaluer si les méthodes et outils sont utilisés de manière adaptée, effective et efficiente. Ainsi, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de Mauritanie a récemment reçu la certification ISO 9001:2008 pour son système de gestion de la qualité.

Enfin, l'excellence administrative doit toujours avoir pour finalité non seulement de garantir une bonne gestion des ressources, mais aussi de défendre et de promouvoir l'intérêt général des citoyens et des objectifs plus larges s'étendant à la société en matière de fourniture de sécurité sociale.

Principaux enjeux pour les administrations de sécurité sociale africaines

A toutes les étapes du «parcours vers l'excellence», depuis la mise au point des programmes de sécurité sociale jusqu'à la fourniture effective des prestations et services, plusieurs objectifs doivent être atteints. On peut citer entre autres:

- la préservation de la qualité de l'information;
- l'instauration de systèmes de recouvrement des cotisations conçus en fonction des intérêts des bénéficiaires et des cotisants;
- la mise en œuvre d'actions éducatives pour renforcer la conformité;
- la fourniture de services et d'informations accessibles.

Ces objectifs donnent une forme concrète au concept de «bonne gouvernance» et aux principes sur lesquels il repose. La bonne gouvernance est une condition indispensable à l'efficacité de l'administration publique, en particulier s'agissant de l'administration de la sécurité sociale, qui occupe une place importante dans les relations entre les Etats et les citoyens. Les principes de transparence, de responsabilité, de participation, de prévisibilité et de dynamisme, tels que définis par les *Lignes directrices de l'AISS en matière de bonne gouvernance*, doivent être au cœur de l'administration de la sécurité sociale, parce qu'ils sont essentiels pour obtenir le respect et la confiance des parties prenantes et, plus généralement, garantir la viabilité sociale, politique et financière des systèmes de sécurité sociale.

Ces principes sont adoptés par un nombre croissant de décideurs et de dirigeants d'administrations de sécurité sociale africaines, dont ils sous-tendent désormais les choix stratégiques.

On observe avec intérêt que, de plus en plus souvent, ces objectifs et principes sont systématiquement placés au premier plan par les administrateurs de la sécurité sociale et les responsables de la planification des politiques de sécurité sociale, comme en témoigne par exemple l'ouverture officielle, en 2014, de l'École supérieure de la sécurité sociale (ESSS) en Algérie, qui dispensera une formation de niveau supérieur. Au niveau national, de plus en plus d'indices montrent que l'amélioration administrative constitue une tendance forte en Afrique.

L'Afrique se mobilise en faveur de «l'excellence» administrative

Malgré la grande diversité des situations nationales, des stratégies et des niveaux d'action, toutes les organisations de sécurité sociale de la région ont élevé la mobilisation en faveur de «l'excellence» administrative au rang de priorité.

En Afrique du Nord, le Régime collectif d'allocation de retraite (RCAR) du Maroc a, pour améliorer son système de gestion, lancé un programme qui fait appel à une démarche particulièrement exigeante: le management par la qualité totale (*Total Quality Management*, TQM). En Afrique australe, le Fonds national de prévoyance du Swaziland a élaboré un modèle de planification stratégique qui vise à repérer les faiblesses dans la structure et les méthodes de gestion.

En Ouganda, le cadre de gestion stratégique établi par la Caisse nationale de sécurité sociale (*National Social Security Fund – NSSF*), qui fournit une feuille de route qui définit la vision et la mission de la NSSF, démontre la nécessité d'un cadre administratif solide pour améliorer la sécurité sociale de la population. Cette mise en place doit constituer le point de départ de toutes les organisations soucieuses de gérer leurs ressources avec efficacité et de manière effective, et de répondre aux attentes de la population.

L'approche fondée sur la gestion des risques, autre démarche adoptée par la NSSF de l'Ouganda, est une illustration supplémentaire du fait qu'il importe de recourir à des évaluations précises pour remédier aux dysfonctionnements et contrôler la manière dont différents types de risques sont gérés à différents niveaux de l'administration.

Toujours dans le domaine de la gestion des ressources, le dispositif intitulé «le juste prix» lancé par la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) du Cameroun démontre qu'il est possible, en accordant une attention particulière à la fixation du prix des services, d'obtenir une diminution sensible du coût de beaucoup d'entre eux et, par conséquent, de dégager des fonds pour financer d'autres activités stratégiques.

De nombreux projets ont été ou vont être mis en œuvre en Afrique pour améliorer l'administration de la sécurité sociale, tous mus par le même credo, au cœur de la bonne gouvernance: «faire plus et mieux avec moins». A Maurice, l'initiative «Divulgence de l'information» lancée par le Fonds national de pension (*National Pension Fund – NPF*) a renforcé la transparence de l'institution et amélioré son image auprès du public. De même, la «journée clients» annuelle instituée par la Caisse nationale d'assurance maladie de la République-Unie de Tanzanie (*National Health Insurance Fund – NHIF*) pour inviter les dirigeants régionaux et locaux à dialoguer avec les parties prenantes constitue une autre

illustration de cette évolution vers des pratiques de gestion plus efficaces et plus saines. On pourrait également citer l'Algérie, où la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CASNOS) et la Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CNAS) ont, séparément, lancé les «caravanes de l'information».

Dans tous ces exemples, la volonté de rapprocher les services et les organisations des citoyens et de toutes les parties prenantes concernées est associée à un objectif stratégique: renforcer la responsabilité et la transparence. Plusieurs autres réalisations illustrent également cet objectif. Ainsi, les «contrats d'objectifs de performance dans la gestion de la sécurité sociale» ont été mis en place par la Caisse nationale de sécurité sociale du Kenya (*National Social Security Fund – NSSF*) pour évaluer les performances à l'aune d'objectifs chiffrés négociés à tous les niveaux de l'administration; la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), au Maroc, a créé un portail Web qui lui permet de disposer d'une interface moderne et d'être ainsi mieux à même de verser les prestations dans les délais prévus; le Conseil de la sécurité sociale du Rwanda (*Rwanda Social Security Board – RSSB*) a lancé son projet de décentralisation dans le but d'améliorer la fourniture de services, de réduire les formalités administratives, d'accroître le taux de couverture et de simplifier le paiement des cotisations.

Au Rwanda, le projet de décentralisation est allé de pair avec une initiative lancée en parallèle pour étendre la couverture de la sécurité sociale à l'économie informelle. Pour garantir l'efficacité de la conception et de la gestion du système, le RSSB a privilégié l'établissement de partenariats avec des institutions clés ayant des liens avec l'économie informelle, la conception de prestations permettant de surmonter les obstacles auxquels sont confrontés les travailleurs de l'économie informelle, et l'adoption de mesures destinées à alléger les formalités administratives à accomplir par les travailleurs.

Outre l'amélioration de la responsabilité et de la transparence, la priorité est également accordée au renforcement du lien stratégique entre compétences en matière de gestion et qualité des services. Des exemples illustrent cette tendance dans presque tous les pays d'Afrique, quels que soient l'ancienneté et le niveau de développement de leurs systèmes de sécurité sociale.

Le projet intitulé «De nouvelles attitudes pour de nouveaux défis», lancé par l'Institut national de prévoyance sociale (*Instituto Nacional de Previdência Social – INPS*) du Cabo Verde, témoigne de la conviction que le changement est nécessaire pour obtenir de meilleurs résultats. En effet, soucieux de «parvenir à l'efficacité opérationnelle, d'améliorer les délais de réponse et d'offrir des services de qualité à ses assurés et partenaires», l'INPS s'est

engagé dans un processus de modernisation des différents niveaux d'administration, de la structure organisationnelle, des infrastructures des TIC et de la formation du personnel, afin «d'offrir une meilleure protection sociale dans le pays».

De manière générale, les termes «innovation, changement et engagement» occupent désormais une place importante dans le vocabulaire utilisé pour décrire le cheminement de l'Afrique vers l'excellence dans le domaine de l'administration de la sécurité sociale. Même les pays qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour appliquer des réformes reconnaissent qu'il est impératif de réformer et en font un objectif à plus long terme. C'est par exemple le cas de la réforme des caractéristiques actuarielles du régime administré par la Caisse des retraites des Comores.

Depuis quelque temps, les solutions reposant sur les TIC et la conception de mécanismes efficaces de recouvrement des cotisations font partie des domaines jugés le plus souvent prioritaires pour parvenir à «l'excellence administrative», dans la mesure où ils conditionnent le succès de la mise en œuvre des politiques et de la fourniture des programmes.

Les améliorations opérationnelles ont pour but de permettre aux administrations de sécurité sociale de remplir pleinement leur mandat et leur mission, en offrant des services d'une qualité optimale et en améliorant l'efficacité de leurs principaux processus. Face à l'évolution constante de leurs responsabilités et des défis qu'elles doivent relever, les administrations recourent davantage aux technologies, ce qui leur permet parallèlement d'améliorer la qualité du travail effectué et d'atténuer les éventuels effets négatifs du changement sur la stabilité de leurs principaux processus opérationnels.

Le recouvrement des cotisations constitue l'une des fonctions essentielles des systèmes de sécurité sociale, à la fois parce qu'il est indispensable pour garantir la viabilité de ces systèmes et leur adéquation financière, et parce qu'il constitue un levier important pour étendre la couverture aux populations qui en sont dépourvues ou sont insuffisamment couvertes. Il est donc capital, pour toutes les administrations de sécurité sociale, de remédier aux problèmes de non-conformité et autres freins au paiement des cotisations susceptibles d'empêcher la mise en place de systèmes de sécurité sociale fiables, viables et dignes de confiance.

A cet égard, des stratégies innovantes, dans le cadre desquelles le respect des obligations contributives et le recouvrement des cotisations jouent un rôle déterminant, ont été élaborées en Afrique, même s'il subsiste d'importantes lacunes de la couverture, discutées plus en détail dans le chapitre 1.

Ainsi, le recours massif aux TIC et l'adoption de stratégies claires et ambitieuses en matière de recouvrement de cotisations ont permis de réaliser des progrès en matière de conformité et d'extension de la couverture. Des initiatives telles que la «télédéclaration», adoptée par la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) du Cameroun, la «plateforme de télédéclaration», mise en place en Algérie, la «prestation de services par voie électronique» en Ouganda, et la «réception électronique des cotisations» en Zambie, montrent à quel point la mise à disposition d'informations et services accessibles aux citoyens par des modes de communication nouveaux et fiables peut améliorer la qualité des données et surtout le respect des procédures et la confiance envers le système. La Namibie et la Mauritanie ont quant à elles engagé un processus de modernisation de leurs systèmes informatiques, la première faisant appel à un progiciel de gestion intégrée (*enterprise resource planning*, ERP) approprié pour réaliser des gains d'efficacité et améliorer la fourniture de services.

Le domaine des TIC, qui a un lien direct avec les objectifs en matière de recouvrement des cotisations, est probablement celui qui a le plus évolué en Afrique en termes de nouveaux projets d'investissement et de nouvelles stratégies. A noter que pour atteindre l'objectif mondial majeur d'une extension de la couverture à la fois «verticale», à travers la mise en place d'une couverture plus complète, et «horizontale», en instaurant au minimum une protection élémentaire pour les populations qui en sont dépourvues, il est indispensable d'utiliser des solutions plus efficaces et plus innovantes, en termes tant d'amélioration de la qualité de la gestion que de progrès des processus opérationnels. La mise en place réussie de programmes nationaux de pension sociale en Afrique, rendue possible dans une large mesure par l'infrastructure informatique, pourrait constituer, pour les autorités nationales, un point de départ pour l'élaboration de registres des ménages à l'échelle nationale, lesquels sont indispensables pour étendre et cibler correctement les prestations et services individuels.

Dans la plupart des pays d'Afrique, d'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne le recours aux TIC. Deux projets en sont l'illustration: le système de «pilotage de la performance», instauré par le Régime collectif d'allocation de retraite (RCAR), au Maroc, pour effectuer un suivi de l'efficacité et des performances à partir d'indicateurs, et la stratégie adoptée par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) du Gabon pour promouvoir un management culturel et participatif reposant sur l'utilisation de nouvelles technologies de l'information et de la communication.

L'accessibilité des informations pour les citoyens et l'instauration de mécanismes permettant d'apprécier si cette information a permis d'améliorer les services sont désormais au cœur de toutes les stratégies de gestion mises en œuvre en Afrique. Si ces deux objectifs ne sont

pas atteints, la capacité à recouvrer les cotisations et à verser correctement les prestations est menacée. C'est pourquoi la plupart des pays africains ont évolué vers des systèmes et des méthodes plus fiables. Des innovations telles que le «*service desk*» (gestion automatisée des requêtes), en Côte d'Ivoire, la «gestion électronique des dossiers», en Tunisie, le système «TAARIFA – l'information au bout des doigts», en République-Unie de Tanzanie, et le «remboursement des assurés par SMS», en Mauritanie, démontrent à quel point ces objectifs opérationnels ont aujourd'hui pris une dimension stratégique.

En plus d'améliorer l'accessibilité de l'information, celle des prestations versées reste un défi de taille, en particulier dans les zones extérieures aux principaux centres urbains, isolées géographiquement et dépourvues d'infrastructures. Le recours aux TIC peut permettre de relever ce défi, comme le montre l'exemple de la République démocratique du Congo, où l'Institut national de sécurité sociale (INSS) a introduit une nouvelle carte de sécurité sociale contenant des informations biométriques sur l'assuré. Pour se rapprocher des bénéficiaires qui vivent dans des régions isolées, la Namibie et l'Afrique du Sud ont plutôt choisi de recourir à des agences mobiles et à des véhicules spéciaux pour le paiement des prestations. Le Zimbabwe a opté pour une autre approche encore, l'Office national de sécurité sociale (National Social Security Authority – NSSA) ayant noué un partenariat stratégique avec la banque ZIMPOST/POSB, qui dispose d'une couverture géographique plus large que les autres banques du pays. C'est également pour se rapprocher de ses bénéficiaires que la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNaPS) de Madagascar a conçu des modes de paiement spécifiques en fonction des institutions financières présentes dans telle ou telle région du pays. Il s'agit notamment d'organismes publics comme le Trésor public et la poste, présents dans tous les quartiers, ainsi que d'institutions privées telles que des établissements bancaires, des institutions de microfinance et des prestataires de services bancaires par téléphone mobile.

Conclusions

L'Afrique joue un rôle très actif dans l'adoption de pratiques et méthodes innovantes, ce qui témoigne de la détermination des administrations de sécurité sociale à améliorer leur gestion et à parvenir à «l'excellence», notamment pour favoriser la mise en place de systèmes de protection sociale plus complets. Les efforts accomplis pour améliorer l'efficacité et l'efficacités de la gestion des ressources ont sans nul doute fortement contribué au succès des politiques mises en œuvre sur le continent ces dernières années.

Cette détermination des administrations de sécurité sociale africaines à se mobiliser pour parvenir à «l'excellence» administrative répond à la nécessité d'innover et d'élaborer de bonnes pratiques conçues en fonction des obstacles spécifiques et variés auxquels les systèmes de sécurité sociale du continent sont confrontés. Selon toute vraisemblance, les

outils pratiques tels que les Lignes directrices de l'AISS en matière d'administration de la sécurité sociale, le Baromètre de l'AISS et l'Académie de l'AISS aideront les administrations à gérer leurs ressources avec encore plus d'efficacité et d'efficience.

Amplifier les retombées sociales et économiques positives des systèmes de sécurité sociale africains

Comme le reconnaissent de plus en plus les responsables politiques, les systèmes de sécurité sociale ont des retombées sociales et économiques positives pour les individus, les familles, les communautés, les entreprises et la société en général, et ce quel que soit le niveau de développement économique du pays. Si le taux de couverture effective reste faible dans une grande partie de l'Afrique, la majorité des pays du continent ont les moyens d'offrir à l'ensemble de leur population au moins certains des éléments d'une sécurité sociale de base. Il est certain que divers facteurs (problèmes politiques ou démographiques, facteurs liés au marché du travail, aux structures économiques et aux processus de production, aux structures institutionnelles, à l'environnement, etc.) vont continuer de faire obstacle au développement des systèmes de sécurité sociale, notamment à la réalisation des objectifs en matière de recettes fiscales et de redistribution publique. Pour nombre de pays africains, le principal défi qui doit désormais être relevé consiste à étendre la couverture effective malgré ces contraintes, et à faire en sorte que les retombées sociales et économiques positives potentielles inhérentes à leurs systèmes nationaux de sécurité sociale se concrétisent pleinement et profitent à l'ensemble de la population.

L'un des principaux problèmes auxquels se heurtent les analystes lorsqu'ils tentent d'évaluer les retombées sociales et économiques positives de la sécurité sociale tient au manque de données permettant de quantifier précisément ces effets, et au fait qu'il est difficile d'isoler l'impact d'une variable (en l'occurrence les programmes de sécurité sociale) sur la pauvreté, les inégalités et la croissance économique dès lors que d'autres variables (l'environnement extérieur et les politiques publiques) exercent également une influence.

Quoi qu'il en soit, il est désormais établi que les systèmes de sécurité sociale ont réellement des retombées sociales et économiques positives pour les individus, les familles, les communautés, les entreprises et la société en général. Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, les systèmes de sécurité sociale:

- soutiennent, à travers les transferts monétaires, la consommation de biens et services par les ménages et, par conséquent, l'activité économique et l'emploi au niveau local;

- aident, à travers les transferts monétaires et les services, les familles qui ont de jeunes enfants, augmentant ainsi les choix qui s'offrent aux hommes et aux femmes pour concilier vie familiale et vie professionnelle et facilitant l'accès à l'éducation et aux soins de santé;
- permettent d'accéder à des soins préventifs, curatifs et de réadaptation, améliorant l'état de santé de la population et l'employabilité des personnes en âge de travailler, et favorisant une utilisation plus efficiente des budgets consacrés à la santé;
- fournissent un revenu de remplacement en période de chômage ou d'inactivité, souvent de manière contracyclique, ou après une «catastrophe naturelle», soutenant ainsi la consommation des ménages et, par conséquent, l'activité économique et l'emploi au niveau local et national;
- facilitent le retour à l'emploi à travers des subventions, des transferts monétaires et des soins de réadaptation, permettant une hausse du taux d'activité, une augmentation des recettes provenant des cotisations perçues par les programmes de sécurité sociale et une diminution du risque d'un recours de longue durée aux prestations;
- soutiennent les employeurs et les salariés à travers des subventions, des transferts monétaires et des services, prévenant ainsi le chômage, réduisant les dépenses de reconversion, permettant une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, facilitant les transformations structurelles de l'économie et favorisant la «confiance du marché»;
- facilitent le développement du capital humain et renforcent le bien-être et l'autonomie des personnes, notamment en améliorant leur employabilité ainsi que l'accès à l'éducation, à la formation, à la réadaptation, aux services de santé et à l'alimentation;
- permettent, à travers les contributions financières et les réserves accumulées par les programmes de sécurité sociale, d'accéder à des fonds pour investir dans les infrastructures, le logement subventionné, les services sociaux et autres biens publics. En outre, l'investissement national des fonds de la sécurité sociale favorise le développement des services et marchés financiers nationaux;
- concourent à la stabilité politique et économique à travers la redistribution du revenu en réduisant les inégalités et l'insatisfaction de la population vis-à-vis de sa situation économique.

Cependant, on a trop longtemps pensé que beaucoup de ces retombées positives ne pouvaient que difficilement se concrétiser dans les économies en développement, où la proportion de la population couverte est faible (dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, le

taux de couverture effective par les programmes de prestations monétaires est inférieur à 10 pour cent de la population) et où la sécurité sociale ne protège que contre un petit nombre de types de risques.

Il était communément avancé que, pour bénéficier des bienfaits sociaux et économiques plus larges des systèmes de sécurité sociale, ces pays devaient commencer par atteindre un certain niveau de développement économique. Une fois ce niveau de développement atteint – et seulement à ce moment-là –, ils pouvaient se permettre d’instaurer progressivement une protection sociale complète.

Cet argument a fait long feu. Il ressort en effet de l’observation et de l’analyse des développements et tendances dans nombre de pays d’Afrique que les économies en développement peuvent, elles aussi, profiter des retombées sociales et économiques positives des systèmes de la sécurité sociale. Qui plus est, ces retombées peuvent se concrétiser sans qu’il soit nécessaire de créer dès le départ un système de sécurité sociale protégeant contre l’ensemble des risques.

Renforcer la sécurité de revenu: une première étape sur la voie du développement social et économique

Il est établi qu’une prestation en espèces, aussi modeste soit-elle, peut fortement améliorer le quotidien des communautés et des ménages pauvres dès lors qu’elle est versée de manière régulière et sûre. Cette augmentation directe du revenu des bénéficiaires s’accompagne en effet d’améliorations indirectes, non seulement pour les bénéficiaires eux-mêmes, mais aussi pour les membres de leur famille, par exemple sur les plans de l’alimentation, du niveau scolaire des enfants, de l’autonomie et du bien-être. De fait, les dépenses de sécurité sociale ont un effet de levier ou effet multiplicateur plus fort pour les ménages modestes ou en situation de pauvreté. Par exemple, selon les estimations, le rapport entre bénéfice et coût s’établissait à 2,5 pour 1 au Ghana¹, les retombées de ces transferts sociaux s’avérant ainsi nettement supérieures à leur coût.

A cet égard, les précédents rapports de la série *Développements et tendances* publiés par l’AISS (par exemple McKinnon, 2007) ont décrit la mise en place progressive de pensions de vieillesse non contributives dans certains pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d’Afrique australe (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Maurice, Namibie et Swaziland) et les effets positifs plus larges de ces dispositifs sur les personnes âgées, les enfants, les ménages, les communautés et les marchés locaux.

1. Voir <<http://www.gbcghana.com/1.1699638>>.

Etant en grande partie financés par les recettes fiscales, ces prestations non contributives et transferts du même type sont assimilés à une forme d'aide sociale. Pourtant, dans la pratique, ils ont un autre rôle du fait de la vulnérabilité qui caractérise la majorité de la population, en particulier dans les pays à faible revenu, où l'emploi rural et informel occupe une place prépondérante. A l'évidence, des dispositifs de ce type sont plus adaptés à la réalité du marché du travail à laquelle sont confrontés la plupart des travailleurs dans beaucoup de pays d'Afrique, où l'accès à un emploi stable dans l'économie formelle est davantage l'exception que la règle.

Ces dispositifs de transferts monétaires sont souvent mieux perçus que les «filets de protection» résiduels dès lors qu'ils sont conçus comme une étape vers l'édification d'un système de sécurité sociale plus complet, comme en Afrique du Sud par exemple. On espère notamment que l'extension de la couverture permise par ces dispositifs non contributifs, comme les programmes d'infrastructures à forte intensité de main-d'œuvre, facilitera la transition du travail non réglementé vers la formalisation et permettra ainsi l'extension progressive de régimes de sécurité sociale contributifs (manifestement capables de s'autofinancer et viables).

Bien que l'identification des bénéficiaires demeure un problème, le fait que des programmes de transferts monétaires aient effectivement été mis en place prouve que de plus en plus de ministères et organismes en charge de la sécurité sociale en Afrique se sont dotés des capacités institutionnelles nécessaires au fonctionnement de ces dispositifs. La mise en place de plateformes de paiement innovantes et les améliorations continues réalisées dans le domaine de la gouvernance et de l'administration des programmes ont non seulement contribué à consolider ces programmes et à renforcer leur légitimité, mais aussi suscité l'intérêt des observateurs et analystes des politiques publiques du monde entier.

Ce savoir-faire devrait constituer une source d'inspiration pour l'élaboration des *Lignes directrices de l'AISS en matière d'extension de la couverture aux groupes difficiles à couvrir*, lesquelles viendront accroître encore les capacités des organismes de sécurité sociale, en Afrique et ailleurs, à étendre la couverture effective.

Ainsi, et il s'agit là d'une observation importante, quel que soit leur niveau de développement, tous les pays – à l'exception des économies les moins développées et les plus pauvres, qui peuvent avoir encore besoin de l'aide des donateurs – peuvent offrir de manière pérenne une protection à l'ensemble de leur population, dans un premier temps à travers une forme quelconque de «socle» de protection sociale. Selon les estimations, les pays en développement peuvent y parvenir en mobilisant 1 à 2 pour cent de leur PIB (Bachelet,

2011). Dans nombre de ces pays, y compris en Afrique, la performance des recettes fiscales et la capacité à réaffecter les dépenses publiques pour dégager un espace budgétaire ont progressé, ce qui accroît la possibilité d'engager des dépenses au titre des politiques sociales afin d'améliorer la situation sociale et économique.

Il n'en demeure pas moins que l'augmentation de la mobilité des investissements et des capitaux induite par la mondialisation entrave de plus en plus cette potentialité, en particulier en Afrique subsaharienne (Harris, 2013). Par ailleurs, les engagements de financement en faveur des politiques sociales sont également fragilisés par le fait qu'ils sont en concurrence avec la nécessité de financer des dépenses «nouvelles». Ainsi l'adoption de nouvelles mesures destinées à remédier aux conséquences du changement climatique qui commencent à se manifester, en particulier sur le secteur agricole de certains pays d'Afrique, risque de limiter la part des ressources disponibles qui pourrait être consacrée à la protection sociale. Dans ce contexte, il est indispensable de développer des modes de financement innovants, à l'exemple du Gabon, qui prélève une taxe sur les transferts d'argent et les bénéfices des opérateurs de télécommunication et affecte les recettes correspondantes à la protection de la santé.

Tendances politiques en matière de développement social et économique

Tirer un meilleur parti des effets positifs que peuvent avoir les systèmes nationaux de sécurité sociale sur les plans social et économique figure désormais au rang des priorités des pouvoirs publics africains. A cet égard, la première session de la Conférence des ministres en charge du développement social organisée par l'Union africaine en Namibie, en 2008, a été une première étape politique importante. A cette occasion, les ministres des 53 pays africains représentés ont en effet notamment arrêté un Cadre de politique sociale pour l'Afrique, qui définit pour les sociétés africaines une vision reposant sur la solidarité sociale, l'équité, la non-discrimination et l'élimination de la pauvreté. Les participants ont reconnu que le développement social était à la fois un objectif et un facteur indispensable à une croissance durable et inclusive.

Autre tournant majeur sur le plan politique, l'adoption de la recommandation (n° 202) de l'Organisation internationale du Travail concernant les socles nationaux de protection sociale, en 2012, qui va dans le sens de l'idée de plus en plus largement partagée selon laquelle tous les pays ont les moyens d'offrir une forme de protection sociale. Il est à relever que toutes les délégations africaines présentes à la 101^e Conférence internationale du Travail en 2012 ont voté en faveur de l'adoption de cette recommandation (BIT, 2012b).

Enfin, la multiplication des stratégies, politiques et plans d'action adoptés en Afrique dans le domaine de la protection sociale – dont les priorités sont souvent l'élaboration de mesures

spécifiquement conçues pour aider les plus vulnérables, l'extension de la couverture et l'amélioration de l'efficacité de l'architecture institutionnelle aux niveaux local, régional et national pour fournir les prestations et services – témoigne également de l'importance politique accordée à l'extension de la sécurité sociale.

Comme le montre le chapitre 1 du présent rapport, dans beaucoup de pays d'Afrique, l'extension de l'accès aux soins de santé demeure la première étape d'une extension plus que nécessaire de la couverture de la sécurité sociale. L'exemple du Rwanda, qui, à travers les mutuelles de santé, a élargi la couverture à environ 90 pour cent de la population, a suscité l'intérêt du monde entier. Cependant, les progrès réalisés dans ce pays masquent le fait que la couverture légale dans le domaine de la santé est inférieure à 25 pour cent en Afrique et ne dépasse pas 17 pour cent en Afrique subsaharienne (BIT, 2014). Étant donné qu'il existe une corrélation positive entre la couverture santé et la prospérité, il est fort peu probable que les gains d'efficacité et la redéfinition des priorités en matière de dépenses soient suffisants pour que les pays les plus pauvres d'Afrique parviennent à combler le manque de ressources nationales disponibles pour financer la santé. Selon toute vraisemblance, seuls des apports de fonds prévisibles de donateurs permettront à ces pays de répondre aux besoins élémentaires de leur population en matière de santé. Selon l'OMS, les apports des donateurs représentent 11 pour cent des fonds utilisés pour la santé en Afrique (OMS, 2014a).

La priorité politique accordée à l'amélioration de l'accès effectif aux soins de santé explique sans doute dans une large mesure les avancées déjà accomplies en Afrique en ce qui concerne la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, la malaria et autres maladies. Ainsi, l'Afrique du Sud, le Botswana, le Kenya, le Rwanda et le Togo ont augmenté de manière significative les dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH depuis 2006. En revanche, d'après l'organisation ONUSIDA, beaucoup d'autres pays restent très dépendants des donateurs, lesquels financent parfois plus de la moitié des programmes nationaux de lutte contre le VIH (ONUSIDA, 2012, p. 64). Par ailleurs, les progrès réalisés ont, pour l'heure, été moins satisfaisants en ce qui concerne deux autres objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, à savoir la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle. Certains observateurs avancent qu'il pourrait exister un lien entre les bons résultats obtenus d'un côté et ceux, plus décevants, obtenus de l'autre, en ce sens que la priorité internationale accordée aux politiques de lutte contre les maladies infectieuses – et par conséquent au financement de ces politiques – a été préjudiciable aux investissements dans les systèmes de santé en général (Roy, 2014). D'un autre point de vue, l'ampleur des défis

à relever en Afrique dans le domaine de la santé n'est pas surestimée: ainsi, dans beaucoup de pays, les maladies transmissibles et affections connexes demeurent la principale cause de décès prématurés (OMS, 2014b).

Permettre à une plus forte proportion de la population de bénéficier des retombées sociales et économiques de la sécurité sociale

Il existe une grande similitude entre l'ambition de l'AISS consistant à promouvoir le concept stratégique de Sécurité sociale dynamique, qui vise à améliorer à la fois la couverture de la sécurité sociale et la manière dont celle-ci est administrée, et les objectifs qui transparaissent à travers les initiatives prises en Afrique dans le champ de la politique sociale.

Toutefois, les efforts déployés pour mener de front l'extension de la couverture et l'amélioration de l'administration de la sécurité sociale se heurtent souvent à des problèmes d'économie politique, notamment en raison de l'influence d'intérêts catégoriels, susceptibles de ralentir voire de bloquer les avancées. Si elles sont indispensables pour lancer le processus d'extension et d'amélioration de l'accès effectif à la sécurité sociale et aux soins de santé, l'impulsion politique et la coordination ne sont cependant que des facteurs importants parmi d'autres, divers aspects devant être pris en compte pour que les pays africains profitent plus pleinement des retombées sociales et économiques positives du rôle redistributif que jouent les systèmes publics de sécurité sociale.

Le défi démographique

La démographie est une considération importante pour tous les systèmes de sécurité sociale. Pour ceux des pays développés, la corrélation entre démographie et sécurité sociale s'exprime généralement par des taux de natalité trop bas. Les pays dont la population est relativement âgée peuvent, dans la perspective de la dégradation à venir du ratio de soutien (en d'autres termes la diminution du ratio de la population économiquement active proportionnellement à la population de dépendants plus jeunes et plus âgés), tenter de favoriser une hausse du taux de fécondité, un taux de fécondité plus élevé devant terme augmenter les effectifs de la population active par rapport à ceux de la population «inactive». En revanche, ces dernières années, l'argument démographique avancé en ce qui concerne les pays d'Afrique dans lesquels l'espérance de vie s'est allongée a plutôt été axé sur la nécessité de faire baisser les taux de fécondité.

Or, les dernières projections (ESA, 2013) des Nations Unies ont remis en cause les projections démographiques antérieures, qui prévoyaient une diminution du taux de fécondité: il devrait au contraire connaître, dans beaucoup de pays africains, une nette augmentation. Le Nigéria, par exemple, avec une moyenne de six grossesses par femme, devrait passer d'un peu plus de 180 millions d'habitants en 2014 à 900 millions en 2100 (Gerland *et al.*,

2014). En maintenant un taux de fécondité élevé, l'Afrique va à l'encontre de l'expérience précédemment vécue par d'autres régions en développement. Le fait que la population de beaucoup d'économies en développement d'Afrique affiche un taux fécondité supérieur à celui observé dans la plupart des autres pays du monde est donc jugé préoccupant, et ce pour deux raisons.

Premièrement, dans beaucoup de pays africains, l'augmentation de la population ne pourra qu'intensifier les pressions croissantes qui s'exercent sur des gouvernements déjà en difficulté et des ressources naturelles déjà très sollicitées. A titre d'exemple, l'Afrique connaît le rythme d'urbanisation le plus rapide du monde, la population urbaine ayant augmenté de 3,5 pour cent par an ces deux dernières décennies, et cette tendance devrait se poursuivre au cours des trente ans à venir. De surcroît, comme le fait observer la Banque africaine de développement, «en Afrique, l'urbanisation n'a pas conduit à une croissance inclusive, si bien qu'elle a été synonyme de multiplication de bidonvilles, de pauvreté urbaine et d'aggravation des inégalités»². Deuxièmement, et il s'agit là d'un phénomène encore plus préoccupant que l'augmentation rapide de la taille de la population, la pyramide des âges est fortement marquée par «le nombre élevé des enfants à charge, ce qui laisse peu de ressources pour stimuler la consommation courante ou épargner et investir pour l'avenir». De ce fait, il n'est pas exclu que les ressources disponibles allouées aux investissements dans la santé et l'éducation des enfants se révèlent insuffisantes (NTA, 2013). De surcroît, les populations d'Afrique vieillissent, fût-ce moins rapidement que celles d'autres régions, et l'allongement de l'espérance de vie va conduire à solliciter davantage les ressources disponibles.

Il est utile de comparer la trajectoire démographique actuelle de l'Afrique et celle qu'ont suivie les pays d'Asie de l'Est, caractérisée par une diminution rapide de la fécondité à partir du milieu du XX^e siècle qui a freiné la croissance démographique et s'est surtout caractérisée par une «diminution du nombre d'enfants à charge par rapport au nombre de travailleurs productifs» (NTA, 2013). Il est établi que cette évolution a favorisé une accélération immédiate et très forte de la croissance économique, qualifiée de «premier dividende démographique». L'investissement dans les ressources qu'a entraîné ce coup de pouce démographique a conduit à un «deuxième dividende démographique», qui a servi de tremplin à un développement économique durable (NTA, 2013). On peut donc craindre que l'Afrique ne bénéficie pas de ces dividendes démographiques.

2. Voir <<http://www.afdb.org/en/blogs/afdb-championing-inclusive-growth-across-africa/post/urbanization-in-africa-10143/>>.

Toutefois, si l'on se place d'un autre point de vue, les taux de fécondité plus élevés actuellement prévus pour l'Afrique laissent penser que l'accès aux soins primaires et génésiques s'est amélioré. Il s'agit à l'évidence là d'une évolution positive, qui atténue quelque peu la déception liée au fait que beaucoup de pays d'Afrique, en particulier d'Afrique subsaharienne, risquent ne pas atteindre complètement les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de réduction de la mortalité infantile et d'amélioration de la santé maternelle.

Défis liés au marché du travail

Le revenu du travail et les habitudes de consommation au fil de l'existence sont d'autres facteurs que doivent prendre en compte les systèmes de sécurité sociale. Le rapport du nombre de travailleurs effectifs au nombre de consommateurs effectifs (ratio de soutien économique) constitue un indicateur précieux à cet égard.

La forte proportion d'emplois précaires observée dans les économies africaines, en particulier subsahariennes, joue un rôle important (BIT, 2012a). Du fait de leur statut professionnel, les travailleurs sont en effet exclus de la couverture légale et effective des systèmes de sécurité sociale contributifs lorsque ceux-ci existent. A cela s'ajoute qu'en général (sauf dans les pays à revenu intermédiaire que sont l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Égypte, Maurice, le Maroc et la Tunisie) les systèmes de sécurité sociale africains ne protègent pas contre le risque de chômage.

Or, en Afrique subsaharienne, le passage de la scolarité à l'emploi peut prendre du temps (BIT, 2012a, citant Fares *et al.*, 2005) et l'emploi trouvé, le cas échéant, est parfois précaire. Par ailleurs, des facteurs attractifs et répulsifs (*push and pull factors*) peuvent inciter les personnes qui ont suivi des études à émigrer pour trouver un emploi plus sûr et mieux rémunéré, aux dépens de leur pays d'origine et de l'investissement qu'il a réalisé dans le capital humain.

En Afrique du Nord, le chômage des jeunes (dont le taux s'établissait à 27,9 pour cent en 2011) et l'écart de taux d'activité entre hommes et femmes parmi les jeunes constituent des problèmes majeurs pour les pouvoirs publics (BIT, 2012a, p. 12). Dans beaucoup de régions, il existe un décalage entre la croissance du nombre de jeunes en âge de travailler et celle des emplois disponibles. En Afrique subsaharienne, le nombre de jeunes arrivant chaque année sur le marché du travail a été évalué à 2,1 millions en moyenne entre 2012 et 2015 (BIT, 2012a, p. 26).

Ce nombre élevé de jeunes, conjugué à la faiblesse des chances d'exercer rapidement ou pleinement une activité décente et bien rémunérée, concourt à la faiblesse du ratio de

soutien économique. Or, un ratio de soutien économique faible est considéré comme un «frein à la croissance économique» (en Afrique, ce rapport s'établit à 48 en moyenne, ce qui signifie qu'il y a 48 travailleurs effectifs pour 100 consommateurs effectifs) (NTA, 2013).

Structures économiques et processus de production

On avance souvent que les économies du continent africain ne connaîtront un développement important, une croissance durable et une progression de l'emploi que si elles s'engagent dans un processus de transformation économique et d'industrialisation. L'Afrique dispose de ressources abondantes, mais son économie est très dépendante de l'agriculture ainsi que de la production et de l'exportation de matières premières, au détriment de la transformation de ces matières premières et de l'industrie manufacturière. De surcroît, dans certaines régions du continent, les conséquences du changement climatique font peser un élément de risque grandissant sur ce modèle dominant.

La forte dépendance à l'égard de l'agriculture et de la production de matières premières a des racines historiques qui remontent à la période coloniale et aux décennies suivantes, qui ont contribué à faire de l'Afrique le continent le moins industrialisé du monde. Il peut être instructif, dans le cadre de la recherche de bonnes pratiques susceptibles d'orienter la transformation des économies africaines, de s'inspirer des «Tigres» asiatiques, qui ont réussi leur développement durant la seconde moitié du XX^e siècle. Certaines économies asiatiques sont notamment parvenues à utiliser l'investissement de l'épargne gérée par les systèmes de retraite pour promouvoir des stratégies nationales de développement qui ont eu des retombées sociales et économiques positives (Charlton et McKinnon, 2001). Dans certains pays africains tels le Maroc et le Nigéria, les caisses de retraite de la sécurité sociale sont aussi devenues des investisseurs institutionnels nationaux de premier plan. Néanmoins, les pays africains doivent tracer leur propre sillon, en fonction de leurs spécificités, notamment des caractéristiques de leurs systèmes de sécurité sociale, en veillant à ce que la voie ainsi choisie leur permette de remédier à leurs faiblesses en matière de gouvernance, de créer une richesse et une croissance inclusive qui favorisent l'emploi et permettent des gains de productivité et de compétitivité, tout en étant durable et respectueuse de l'environnement.

Politiques susceptibles d'améliorer la situation sociale et économique

L'une des caractéristiques de nombre de pays d'Afrique à revenu faible et intermédiaire est qu'ils sont confrontés à un ensemble de difficultés telles que la nécessité d'accélérer l'extension de la couverture effective de la sécurité sociale, la portée limitée des prestations de sécurité sociale, le niveau relativement élevé des taux de fécondité, l'importance de l'emploi précaire (dans des économies où dominant les économies informelle et rurale), la difficulté à passer de la scolarité à l'emploi et la durée de cette transition, et un ratio de soutien faible.

Dans ce contexte, pour les systèmes de sécurité sociale et en particulier pour les programmes contributifs, participer de manière plus effective à l'amélioration de la situation sociale et économique constitue un défi de taille. Il est tout aussi ardu de parvenir à ce que l'économie formelle se développe afin, d'une part, d'impulser une réelle progression de l'emploi formel et le développement des régimes contributifs classiques et, d'autre part, de permettre d'accroître les recettes fiscales pour disposer du financement national nécessaire face à la sollicitation croissante des dispositifs de sécurité sociale non contributifs.

S'agissant du rôle grandissant de ces dispositifs non contributifs, dont le coût est probablement appelé à augmenter au fil du temps, il pourrait devenir de plus en plus nécessaire de s'interroger sur les priorités qui doivent être fixées lors de leur ciblage et sur les solutions envisageables pour garantir leur viabilité financière.

Nombre des politiques actuellement adoptées en Afrique visent à étendre l'accès effectif aux soins de santé (voir le chapitre 1). La mise en place de dispositifs de transferts monétaires en faveur des populations vulnérables, dont les personnes âgées représentent une proportion croissante (6 pour cent de la population africaine est âgée de 60 ans et plus), constitue une autre tendance importante. En revanche, la sécurité sociale ainsi que la sécurité et la santé au travail d'une population active en grande majorité dépourvue de couverture légale ou effective, est un domaine d'action jusqu'à présent jugé moins prioritaire (Lund, 2012).

A l'heure où les ressources budgétaires publiques, déjà limitées, sont de plus en plus sollicitées pour le financement des dépenses sociales dans beaucoup de pays africains, il est fort possible que la population qui dispose de moyens financiers personnels (les classes moyennes) choisisse de se tourner vers le secteur privé pour obtenir des prestations et services sociaux. Or, ce choix risquerait d'affaiblir la légitimité d'institutions de sécurité sociale qui, en Afrique, sont déjà fragiles sur les plans politique, social et financier, ce qui diminuerait le potentiel des systèmes de sécurité sociale à figurer parmi les éléments moteurs du développement social et économique.

Conclusion

Le concept stratégique de Sécurité sociale dynamique élaboré par l'AISS préconise la réalisation de progrès dans la couverture de la sécurité sociale et dans les performances administratives afin d'atteindre l'objectif plus ambitieux qu'est la contribution de la sécurité sociale à l'édification de sociétés socialement plus inclusives et économiquement plus productives. D'après l'expérience internationale, les améliorations initiées en Afrique en matière de caractéristiques des systèmes de sécurité sociale et de fourniture des prestations et services se sont déjà traduites par des retombées sociales et économiques positives.

Pour poursuivre sur cette voie, il serait très souhaitable que les administrations de sécurité sociale plaident, de façon proactive et conformément à leur mandat, en faveur de mesures de sécurité sociale pouvant contribuer de manière cohérente à amplifier ces retombées. Parmi les outils pratiques qui peuvent non seulement améliorer l'efficacité des efforts déployés par les institutions pour promouvoir ces mesures, mais aussi renforcer la confiance à l'égard des systèmes de sécurité sociale, figurent les Lignes directrices de l'AISS en matière d'administration de la sécurité sociale.

Pour conclure ce chapitre, il est permis d'affirmer que les systèmes de sécurité sociale du continent africain ne pourront réellement contribuer à une amélioration de la situation sociale et économique que si les objectifs de la sécurité sociale ne sont pas poursuivis de manière isolée. Les actions mises en œuvre pour les atteindre doivent être menées parallèlement à un vaste ensemble de politiques publiques appliquées avec cohérence (dans le domaine macroéconomique et dans les domaines du marché du travail, de la politique sociale, de l'éducation, etc.). Néanmoins, le succès d'une approche globale et intégrée, même lorsqu'elle peut s'appuyer sur une volonté politique forte, sur un pilotage habile et sur des interventions opportunes, ne peut être garanti: à la complexité du processus d'élaboration des politiques s'ajoute la notion d'incertitude, qui peut être liée aux pressions associées par la mondialisation et la transformation de l'économie, à la difficulté de réaliser des prévisions exactes concernant les taux de fécondité ou le changement climatique, aux risques de catastrophe covariants, à l'inertie des institutions, à une gouvernance défailante ou à d'autres problèmes d'économie politique plus généraux.

Références

- AISS.** 2011. *Afrique: un nouvel équilibre pour la sécurité sociale* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2012. *Manuel sur l'extension de la couverture de sécurité sociale aux travailleurs indépendants*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- Bachelet, M. (sous la dir. de).** 2011. *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive* (Rapport du Groupe consultatif sur le socle de protection sociale). Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2012a. *Global employment trends for youth 2012*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2012b. *Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2014. *World social protection report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*. Genève, Bureau international du Travail.
- Boufous, Y.** 2014. «Les bénéficiaires auront droit à des mensualités plafonnées au SMIG», dans *Le Matin*, 12 juin.
- Charlton, R.; McKinnon, R.** 2001. *Pensions in development*. Aldershot, Ashgate.
- ESA.** 2013. *World population prospects: The 2012 revision*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales – Division de la population.
- Fares, J. et al.** 2005. *School to work transition in Sub-Saharan Africa: An overview* (Understanding Children's Work Project working paper). Rome, UCW.
- Gentilini, U.; Honorati, M.; Yemtsov, R.** 2014. *The state of social safety nets 2014*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Gerland, P. et al.** 2014. «World population stabilization unlikely this century», dans *Science*, 18 septembre.
- Harris, E.** 2013. «Financement des socles de protection sociale: réflexions sur l'espace budgétaire», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n°s 3-4.

- Kasonde, K.; Nyirenda, C.** 2013. «Zambia: Health insurance scheme for formal sector coming», dans *AllAfrica*, 15 octobre.
- Litvak, J. et al.** 2013. *100 best practices in the protection of migrant workers* (Series of 100 best practices, vol. 2). Washington, DC, Johns Hopkins School of Advanced International Studies.
- Lund, F.** 2012. «Pour une protection sociale liée au travail en faveur des travailleurs du secteur informel», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 4.
- McKinnon, R.** 2007. «Les pensions de vieillesse financées par l'impôt dans les pays à faible revenu», dans AISS, *Développements et tendances: une sécurité sociale dynamique* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- Melber, H.** 2013. «Social protection: Rich region, poor people», dans *D+C*, 25 octobre.
- Musango, L. et al.** 2013. *State of health financing in the African region*. Brazzaville, Organisation mondiale de la santé – Bureau régional pour l'Afrique.
- Ngoboka, I.** 2014. «Rwanda: Push for uniform social health protection system», dans *AllAfrica*, 7 juillet.
- NTA.** 2013. «Population change and economic growth in Africa», dans *NTA Bulletin*, n° 6.
- OMS.** 2014a. «Spending on health: A global overview», dans *Fact Sheet*, n° 319.
- OMS.** 2014b. «World health statistics: Large gains in life expectancy», dans *News Release*, 15 mai.
- ONUSIDA.** 2012. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012*. Genève.
- Roy, S.** 2014. «L'émergence d'Ebola est un reflet de la dégradation des systèmes de santé», dans *Le Figaro Santé*, 12 août.
- SAnews.** 2014. «Africa: more to be done to ensure social protection in Africa», dans *SAnews*, 1^{er} mai.
- StarAfrica News.** 2014. «UN, Gambia validates social protection policy», dans *StarAfrica News*, 10 juillet.

Ce rapport a été réalisé par le Secrétariat général de l'AISS et préparé par Simon Brimblecombe, Edmundo Mão de Ferro Martinho, Roddy McKinnon et Yukun Zhu. Frédérique Bocquet et Tobias Bühner ont apporté leur soutien pour la production. Les organisations membres de l'AISS de la région Afrique sont vivement remerciées pour les informations et données nationales qu'elles ont fournies.

Cette publication est disponible aux conditions définies par la licence CC BY-NC-ND 4.0.

Les dénominations employées ici, qui sont en conformité avec la pratique des Nations Unies, n'impliquent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'AISS quant au statut juridique de tel ou tel pays, région ou territoire ou de leurs autorités, ou la délimitation des frontières de ces pays, régions ou territoires.

Bien que beaucoup de soins aient été apportés à la préparation et à la reproduction des présentes données/informations, l'AISS décline toute responsabilité pour les éventuelles inexactitudes, omissions ou autres erreurs dans ces informations et, d'une manière plus générale, pour tout préjudice financier ou autre pouvant résulter de l'utilisation de cette information.

Egalement disponible en version électronique à l'adresse:
www.issa.int

Egalement disponible en anglais:

Africa: Strategic approaches to improve social security

ISBN 978-92-843-5182-4

ISSN (imprimé) 2071-3924

ISSN (en ligne) 2071-3932

© Association internationale de la sécurité sociale 2014

Afrique: Approches stratégiques pour renforcer la sécurité sociale

Les rapports de la série Développements et tendances ont pour objectif d'accompagner et d'alimenter les travaux des Forums régionaux de la sécurité sociale que l'AISS organisera durant la période triennale 2014-16. Ils permettent, de par leur portée régionale, de soutenir les efforts visant à mieux documenter et comprendre les principaux défis auxquels sont confrontées les organisations membres de l'AISS dans les différentes régions du monde, et d'en tirer des enseignements.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS compte environ 330 organisations membres dans quelque 160 pays.