issa | ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Perspectives en politique sociale 21

Afrique: une extension rapide de la couverture est possible

On pense parfois qu'une extension rapide et à grande échelle de la couverture de sécurité sociale dans les pays d'Afrique à faible revenu est impossible. Or, les faits observés depuis quelques années balaient cette idée reçue: au Rwanda par exemple, l'assurance maladie universelle est aujourd'hui une réalité. Le cas, parmi d'autres, de ce pays met en lumière les avancées plus largement réalisées par la sécurité sociale en Afrique, qui visent résolument à répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables, en privilégiant les interventions prospectives et précoces et en renforçant tous les aspects de la performance des régimes et des administrations de sécurité sociale. Comme le conclut ce numéro de *Perspectives*, bien que la sécurité sociale compte encore de nombreux défis à relever, l'impact positif des derniers développements et tendances observés en Afrique invite à l'optimisme.

Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général de l'AISS

Bilan de la sécurité sociale en Afrique

La sécurité sociale couvre actuellement de 5 à 10 pour cent de la population sub-saharienne et de 20 à plus de 70 pour cent de celle des pays africains à revenu moyen. L'ampleur du secteur informel se traduit par d'importantes lacunes dans la couverture pour de nombreux pays où seule une minorité de la population, travaillant généralement dans le secteur formel, accède à une protection sociale complète. D'une manière générale, les populations rurales et les travailleurs indépendants ou en marge du marché formel restent vulnérables, car ils n'ont majoritairement pas accès à une protection sociale adaptée, voire à une quelconque protection sociale.

Si l'on considère le continent dans son ensemble, la plupart des pays possèdent un régime d'assurance contre les accidents du travail et proposent également une assurance vieillesse,

Ce numéro

- Résume les tendances et développements récents de la sécurité sociale en Afrique
- Montre qu'une extension rapide de la couverture contributive est possible
- Présente des exemples africains pour illustrer la tendance mondiale émergente aux interventions prospectives et précoces en sécurité sociale
- Discute des priorités politiques et des défis pour la sécurité sociale africaine

©AISS 2011
ISSN online 1818-5959
Première publication novembre 2011
Photos: iStockphoto; The Family International

invalidité et survivants. Les programmes de prestations maladie et maternité en espèces, ainsi que les prestations familiales, de santé et de chômage s'avèrent toutefois moins développés. Les allocations familiales existent par exemple dans la moitié des pays seulement et les prestations de chômage dans cinq uniquement.

Cependant, selon le rapport *Afrique: un nouvel équilibre pour la sécurité sociale* réalisé en 2011 par l'AISS, des progrès continuent d'être effectués en Afrique en matière d'extension de la couverture de sécurité sociale. De nombreux pays ont adopté des mesures destinées à améliorer la protection sociale des populations les plus vulnérables et ont réalisé des percées dans ce sens.

Principales statistiques

- L'Afrique comprend 55 pays, qui totalisent plus d'un milliard d'habitants, dont plus de 850 millions vivent en Afrique sub-saharienne.
- La population mondiale s'élève à 7 milliards en 2011 et sera de 10 milliards d'ici à 2083. La majeure partie de cette augmentation concernera les 58 pays affichant les taux de fécondité les plus élevés, 39 d'entre eux se situant en Afrique.
- La population africaine représente aujourd'hui 15 pour cent de la population mondiale, elle en représentera 24 pour cent d'ici à 2050.
- En 2011, 40 pour cent des Africains vivent dans des zones urbaines, soit une hausse de plus de 110 pour cent depuis 1990.
- Le nombre d'Africains de plus de 60 ans est estimé à environ 56 millions, soit près de 6 pour cent de la population totale.
- Environ 50 pour cent de la population a moins de 20 ans.
- Dans les pays africains à faible revenu, la sécurité sociale couvre de 5 à 10 pour cent de la population.
- Dans les pays africains à revenu moyen, la sécurité sociale couvre généralement de 20 à plus de 70 pour cent de la population.
- En 2010, la croissance du PIB africain était de 5,2 pour cent.

Etendre la couverture aux populations les plus vulnérables

L'extension de la couverture suppose souvent l'adoption de mesures graduelles et l'utilisation de dispositifs de financement variés. On commence généralement par des programmes pilotes à petite échelle, centrés sur les besoins des populations les plus vulnérables et/ou de régions déterminées. Ils peuvent ensuite être progressivement appliqués plus largement pour couvrir une part plus importante de la population. Ce processus demande des autorités nationales de créer des capacités institutionnelles et de développer une stratégie de protection sociale cohérente qui évite les chevauchements inutiles et diminue les lacunes dans la couverture couverture.

Selon les besoins et les priorités définis par chaque pays, les populations vulnérables peuvent inclure les personnes âgées, les femmes et les enfants, ou même la population en âge de travailler. Souvent financés par l'impôt ou des donateurs, les programmes qui leur sont destinés ont pour objectif commun de réduire la pauvreté et d'éviter qu'elle ne se transmette d'une génération à l'autre. Dans la pratique, ils fournissent généralement des prestations en espèces ou l'accès à des soins de santé. D'autres peuvent proposer des prestations en nature, des subventions à l'emploi ou une aide alimentaire.

En 2010, le Sénégal a lancé un nouveau programme, l'Initiative nationale pour la protection sociale des groupes vulnérables, afin de réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale des populations ciblées par le biais d'un renforcement des capacités et en élargissant l'accès aux transferts monétaires et aux produits financiers directs. La Zambie a pour sa part annoncé en 2010 l'élargissement à l'échelle nationale du programme Katete, un projet pilote de pensions sociales mis en œuvre de 2004 à 2007, avec le soutien financier du donateur. Toujours avec l'aide de donateurs, le gouvernement de l'Ouganda a lancé en 2011 un programme pilote de transferts monétaires de cinq ans, les allocations d'assistance sociale pour l'autonomisation (*Social Assistance Grants for Empowerment*); il permettra de verser une allocation vieillesse et une allocation de soutien aux familles vulnérables, d'abord dans trois districts, puis dans d'autres régions du pays.

Ces évolutions devraient aussi générer des externalités positives plus larges pour les stratégies de développement national, comme par exemple des progrès en matière d'égalité homme-femme, de cohésion familiale, de recul de la pauvreté et même d'activité entrepreneuriale au niveau local.

Renforcer le rôle des programmes contributifs

De nouveaux programmes contributifs ont été mis en place au cours de ces dernières années. C'est notamment le cas à Maurice (prestations de chômage), au Kenya, (régime de pension contributif pour le secteur informel), et en Ethiopie (retraite obligatoire pour les employés du secteur privé). Le Malawi prévoit pour sa part d'instituer un système de comptes individuels obligatoires pour la plupart des travailleurs, au titre d'un nouveau fonds de pension national. Jusqu'à présent, le pays ne disposait pas d'un régime de retraite obligatoire pour les travailleurs du secteur privé.

De nouveaux programmes de soins de santé ont également été introduits dans plusieurs pays, parmi lesquels on peut citer:
- l'Ethiopie: assurance maladie sociale couvrant tous les contribuables et comprenant une assurance communautaire proposant une couverture volontaire aux personnes ne payant pas d'impôts, telles que les paysans et les sans-emplois;
- le Gabon: assurance maladie obligatoire prenant en charge les personnes à faible revenu, les fonctionnaires et les travailleurs du secteur privé;
- le Mali: assurance maladie obligatoire qui protège les fonctionnaires en exercice et à la retraite ainsi que leurs ayants droit, et les travailleurs relevant du code du travail et leurs ayants droit;
- le Togo: assurance maladie obligatoire destinée aux fonctionnaires;
- l'Ouganda: régime national d'assurance maladie obligatoire, initialement réservé aux employés du secteur public et qui s'étend progressivement aux travailleurs des secteurs privé et informel.

En matière d'extension de la couverture des soins de santé, l'exemple du Rwanda s'avère particulièrement encourageant et fait figure de modèle. En recourant de manière novatrice à des

sources de financement diversifiées (qui associent l'aide internationale, les régimes d'assurance maladie communautaires, les subventions du gouvernement accordées aux groupes en marge de la société et l'assurance sociale du secteur formel), ce pays pourtant à faible revenu a permis à pratiquement toute sa population d'accéder à une couverture santé. Il prouve que l'extension de la couverture au titre des programmes contributifs est possible et réalisable, et ce dans un temps relativement court.

Dimensions africaines d'une tendance mondiale

Les tendances et développements récents de la sécurité sociale en Afrique recouvrent d'autres thèmes que l'extension de la couverture. L'examen de la situation mondiale, présenté par l'AISS au Forum mondial de la sécurité social du Cap (2010) et renforcé par l'analyse de données africaines récentes, révèle un mouvement émergent vers ce que l'AISS qualifie de «nouvel équilibre de la sécurité sociale», en ce sens que la plupart des systèmes et programmes de sécurité sociale accordent désormais une plus grande place aux interventions prospectives et précoces. Nombre de ces interventions visent notamment à promouvoir des mesures proactives et préventives qui renforcent la santé et soutiennent l'emploi.

Bien que cette évolution vers un nouvel équilibre de la sécurité sociale soit relativement récente en Afrique, elle apparaît déjà bien engagée dans certains pays du continent. Plusieurs programmes intègrent par exemple explicitement des mesures préventives en matière de fourniture de soins de santé. C'est le cas en Mauritanie et au Mali. En République-Unie de Tanzanie, la Caisse nationale d'assurance maladie finance les activités sportives des assurés présentant un risque élevé de développer des pathologies chroniques. L'Agence nationale de l'assurance maladie du Maroc s'est associée au ministère de la Santé et aux agences médicales pour instaurer un programme de prévention complet des maladies de longue durée. Au Gabon, la Caisse nationale de sécurité sociale a créé une structure de prévention des maladies professionnelles axée sur la prévention et le diagnostic précoce de certaines maladies, dont des maladies contagieuses ou chroniques comme le diabète.

La forme la plus évidente de mesures prospectives proactives repose sur les programmes de transferts monétaires, conditionnels ou non. Ils s'adressent souvent à des familles avec enfants et/ou à des familles n'ayant pas un emploi suffisant pour vivre. Dans certains cas, les prestations dépendent de l'inscription et de la présence régulière des enfants à l'école ou du respect de certains objectifs de santé (obligations de vaccination et d'examens, par exemple). S'inspirant largement des expériences déjà menées en Amérique latine, les versions africaines de transferts monétaires sont pratiquées au Burkina Faso, en Egypte, en Ethiopie, au Ghana, au Kenya, au Libéria, au Mali, au Malawi, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, et sont adaptées aux besoins et contextes locaux.

D'autres programmes visent à promouvoir l'emploi et la réinsertion, par le biais notamment de programmes de travaux publics et, plus rarement, de garantie de l'emploi. Bien que leur impact varie d'un pays à l'autre, il en existe des exemples notables en Ethiopie, au Malawi, au Rwanda et en Afrique du Sud, où ils offrent une certaine garantie de l'emploi ou du revenu à long terme. Des programmes d'assurance sociale peuvent comprendre également des mesures proactives, telles que l'allocation chômage de transition mise en place à Maurice.

La réponse proactive de Maurice au chômage

L'allocation chômage de transition (*Transition Unemployment Benefit*) vise à prévenir le chômage de longue durée en fournissant une aide temporaire aux travailleurs du secteur privé qui ont été licenciés et qui s'inscrivent à un programme d'aide à l'emploi. En tant que programme d'assurance sociale, l'allocation chômage de transition apporte davantage qu'un revenu de substitution en proposant un nouvel emploi, des formations ou des possibilités de requalification, ainsi qu'une aide à la création d'entreprise. Financée en partie par les cotisations des employés, cette mesure constitue un exemple prometteur de la manière d'associer indemnisation financière et activités de réinsertion novatrices.

Efficience et efficacité administratives et opérationnelles

Comme en témoignent les différentes situations observées sur le continent, l'amélioration de la sécurité sociale de la population africaine passe par une évolution de la gouvernance des administrations de sécurité sociale des différents pays et le renforcement de l'efficacité et de l'efficience opérationnelles et administratives des régimes de sécurité sociale, comme au Cameroun, au Gabon et au Maroc. Réaliser des avancées vers l'excellence dans le domaine de l'administration de la sécurité sociale améliore la crédibilité des régimes, renforce l'adhésion du public à leur égard et contribue à la réalisation des objectifs nationaux d'intégration et de justice sociales. Six facteurs importants contribuent à progresser sur la voie de l'excellence administrative en Afrique (voir encadré).

Six facteurs de progrès sur la voie de l'excellence administrative

- Utiliser davantage des indices de référence et des indicateurs pour améliorer et évaluer la performance.
- Intégrer la gestion des risques à tous les aspects de l'administration de la sécurité sociale.
- Maximiser les pratiques d'investissement des fonds de sécurité sociale à des niveaux de risque acceptables.
- Améliorer les services de recouvrement des cotisations de sécurité sociale.
- Améliorer les processus de traitement des prestations et les infrastructures de TIC.
- Faire de la responsabilisation du personnel un élément clé de la performance.

Qualité et adéquation des prestations et des services

Jusqu'à présent, offrir des prestations et services tenant compte de l'évolution des attentes de la population en matière d'adéquation et de qualité et pouvant y répondre a constitué un défi pour de nombreux systèmes de sécurité sociale africains. Il est donc particulièrement important d'améliorer l'adéquation et la

qualité des prestations et services, notamment pour renforcer l'adhésion de la population à l'égard des régimes de sécurité sociale. Cependant, pour les pays à faible revenu caractérisés par une assiette fiscale restreinte, une couverture de sécurité sociale limitée, des institutions publiques insuffisamment développées et un faible revenu moyen par habitant, chercher à améliorer l'adéquation et la qualité des prestations et services de sécurité sociale ne peut s'effectuer, de façon très pragmatique, que dans les limites de leurs possibilités.

Bien que l'on définisse souvent l'adéquation uniquement en termes monétaires (valeur d'une prestation en espèces), elle doit représenter, en matière de sécurité sociale, davantage qu'un indicateur de revenu. Un régime adéquat doit être suffisamment viable et solide pour résister aux chocs. Il doit surtout garantir aux bénéficiaires une sécurité de l'adéquation.

L'amélioration de la qualité exige, pour qu'elle soit garantie dans les domaines de l'administration et de la fourniture des services, l'adoption d'une approche stratégique – définie si possible par des principes généraux, des lignes directrices et des indices de référence. Le personnel de sécurité sociale doit œuvrer à l'instauration d'une culture de la qualité, comme c'est le cas au Ghana, en Afrique du Sud et République-Unie de Tanzanie. Quant aux clients, ils peuvent soutenir les efforts déployés par le personnel pour garantir leur droit à des prestations et services de qualité en respectant l'intégralité de leurs obligations à l'égard de la sécurité sociale. Cette démarche est facilitée dans certains pays par des réformes novatrices des systèmes de recouvrement des impôts et des cotisations, qui peuvent même parfois recourir à la technologie des téléphones portables pour le transfert des cotisations.

Evaluation actuelle et objectifs futurs

L'évaluation des développements et tendances de la sécurité sociale en Afrique est dans l'ensemble plutôt positive, ce qui encourage à l'optimisme. Parallèlement au rôle croissant des approches proactives et préventives, des avancées notables ont été réalisées dans de nombreux pays pour étendre la couverture, améliorer l'adéquation et la qualité des prestations et des services, et rendre les administrations de sécurité sociale plus efficientes et plus efficaces – soit les principaux domaines qui constituent le cadre du rapport de l'AISS sur l'Afrique. Globalement, il en ressort quatre messages principaux.

Premièrement, l'extension de la couverture permettant un accès aux prestations en espèces et aux soins de santé essentiels constitue toujours pour les pays du continent une priorité en matière de sécurité sociale et un défi politique majeur. Des progrès ont néanmoins été accomplis dans ce domaine et, dans certains pays, ils ont été tout à fait significatifs.

Deuxièmement, l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et préventifs sont les deux domaines dans lesquels les stratégies (proactives et préventives) d'intervention prospective et précoce sont principalement requises et où leur impact positif devrait se faire sentir de la façon la plus marquée et la plus immédiate.

Troisièmement, l'amélioration continue et quantifiable de l'adéquation et de la qualité des prestations et des services doit être davantage prise en compte en tant qu'objectif nécessaire de la réforme de la sécurité sociale, même si la réalisation de cet objectif demeure conditionnée à des ressources suffisantes.

Quatrièmement, la recherche de l'excellence administrative et de la bonne gouvernance est indispensable si l'on veut améliorer l'efficacité et la performance des régimes et renforcer la légitimité des systèmes de sécurité sociale.

Si l'on envisage l'avenir, on constate qu'il faut encore redoubler d'efforts pour améliorer la portée et la viabilité des régimes et des systèmes de sécurité sociale en Afrique. Parvenir à trouver un équilibre entre les pressions financières croissantes et la nécessité d'investir davantage dans les populations toujours plus nombreuses des pays d'Afrique, et ce en respectant les principes fondamentaux d'équité et de solidarité de la sécurité sociale, constituera l'un des principaux défis des prochaines décennies. Même si des progrès ont récemment réalisés par un certain nombre de pays, les objectifs majeurs demeurent, pour le continent africain, l'instauration de sociétés socialement inclusives et d'économies productives, et la réalisation d'une «sécurité sociale pour tous».

Sources

AISS. 2010. *Une sécurité sociale dynamique: garantir la stabilité sociale et le développement économique* (Développements et tendances: rapport global, 2010). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2011. *Afrique: un nouvel équilibre pour la sécurité sociale* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

ESA. 2011. *World population prospects: The 2010 revision.* New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales – Division de la population.

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 fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22.799 66 17
F: +41 22.799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**