

**Le droit à la protection sociale à l'épreuve de la crise
de la COVID-19**

-

**L'importance des systèmes de protection sociale
non contributifs pour protéger le secteur informel en
Afrique subsaharienne**

Rapport de recherche



24 février 2021

TABLE DES MATIÈRES

La Plateforme pour les DESC en Afrique

Abréviations

- I. Introduction**
- II. Le cadre juridique international et africain du droit à la protection sociale**
 - A. Cadre juridique international
 - B. Cadre juridique africain
 - C. Principaux systèmes de protection sociale
- III. Le financement des systèmes de protection sociale en Afrique subsaharienne**
 - A. Les pays d'Afrique subsaharienne peuvent-ils prendre en charge un niveau de base de sécurité sociale?
 - B. Soutien externe à la mise en place d'un financement de la protection sociale en Afrique subsaharienne
 - C. Soutien international par la création d'un Fonds mondial de protection sociale
- IV. La protection sociale non contributive dans 6 pays: état des lieux et recommandations**
 - A. Burundi
 - B. Côte d'Ivoire
 - C. Gabon
 - D. République Démocratique du Congo
 - E. Sénégal
 - F. Togo
- V. Conclusion et recommandations générales**

Glossaire

La plateforme pour les droits économiques, sociaux et culturels en Afrique

Cree en 2017 par Human Dignity, la Plateforme pour les droits économiques, sociaux et culturels en Afrique, aussi appelé la Plateforme pour les DESC en Afrique, est un réseau regroupant 14 associations de défense des droits humains. Elle constitue un espace d'échanges et de collaboration en vue de promouvoir une surveillance plus systématique des DESC, droits humains négligés.

Ce réseau est actuellement composé de 14 ONG nationales œuvrant à la promotion et la défense des DESC en Afrique. Nous avons accueilli deux nouveaux membres en octobre 2020.

Membres de la plateforme

1. Alerte Congolaise pour l'Environnement et les Droits Humains (ACEDH) - RDC
2. Association des Parents d'Élèves des Écoles Catholiques - RDC
3. Association mauritanienne des droits de l'Homme - Mauritanie
4. Centre de Documentation et de Formation sur les Droits de l'Homme (CDFDH) - Togo
5. Coalition pour l'Éducation Pour Tous – BAFASHEBIGE - Burundi
6. Collectif des Associations Contre l'Impunité au Togo (CACIT) - Togo
7. Groupe Mamans Tabita - RDC
8. Human Dignity – organisation fondatrice et coordinatrice de la plateforme
9. Mouvement Populaire pour la Santé au Gabon - Gabon
10. Réseau Progrès Et Développement Humanitaire du Niger (REPRODEVH) - Niger
11. Réseau Ivoirien pour la Défense des Droits de l'Enfant et de la Femme (RIDDEF) – Côte d'Ivoire
12. Société Internationale pour les Droits de l'Homme/ Section Sénégal (SIDH) - Sénégal
13. Syndicat national des agents de la formation et de l'éducation du Niger (SYNAFEN) - Niger
14. Union des Personnes Handicapées du Burundi - Burundi

La Plateforme a vocation à s'élargir aux ONG travaillant à la réalisation progressive des DESC en Afrique.

Pour plus d'informations sur la procédure d'adhésion à la plateforme, merci de contacter Human Dignity, organisation coordinatrice de la plateforme à info@hdignity.org

Le présent rapport est publié dans le cadre de la campagne annuelle sur le droit à la protection sociale de la plateforme. Il a été rédigé par Mme Anna Hertkorn et Mme Karina Ivanova, assistantes de projet à Human Dignity, que les membres de la plateforme remercient tout particulièrement.

La plateforme est disposée à recevoir toutes autres informations complémentaires ou utiles concernant les cas d'irrégularités contenus dans le présent rapport ou d'autres données utiles pendant la même période et dont elle n'a pas connaissance.

Que le lecteur trouve ici l'expression d'un appel à la participation active et à la collaboration en vue d'améliorer la jouissance du droit de protection sociale par toutes et tous en Afrique subsaharienne.

Abréviations

AFD : Agence française de développement
ARCC : Réponse alternative pour les communautés en crise (RDC)
BTP : Bâtiment et travaux publics
CAMU : Caisse d'assurance maladie universelle (RDC)
CEC : Carte d'égalité des chances (Sénégal)
CEMAC : Communauté économique et monétaire des États de l'Afrique centrale
CMU : Couverture maladie universelle (Côte d'Ivoire et Sénégal)
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie (Côte d'Ivoire)
CNAMGS : Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (Gabon)
COSYGA : Confédération syndicale gabonaise (Gabon)
CNSS : Caisse nationale de sécurité sociale (Gabon)
CPPF : Caisse des pensions et des prestations familiales des agents de l'État (Gabon)
DUDH : Déclaration universelle des droits de l'Homme
FNAS : Fonds national d'aide sociale (Gabon)
GEF : Gabonai.ses économiquement faibles
HIMO : Programme d'infrastructures à haute intensité de main-d'œuvre (RDC)
IDH : Indice de développement humain
MINAS : Ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité nationale (RDC)
MSPP : Ministère de la santé publique et de la population (Gabon)
ODD : Objectifs de développement durable
OIT : Organisation internationale du travail
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
ONU : Organisation des Nations unies
PAM : Programme alimentaire mondial
PIDESC : Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PIB : Produit intérieur brut
PNPS : Programme national de protection sociale (RDC)
PNUD : Programme des Nations unies pour le développement
QUIBB : Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être
RAM : Régime d'assistance médicale (Côte d'Ivoire)
RAMU : Régime d'assurance maladie universelle (RDC)
RDC : République démocratique du Congo
RGB : Régime général de base (Côte d'Ivoire)
RSPC : Régime simplifié pour le petit contribuable (Sénégal)
SNPS : Stratégie nationale de protection sociale (Côte d'Ivoire et Sénégal)
UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNOPS : Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets

I. INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière la situation critique du droit à la protection sociale en Afrique subsaharienne et révélé le manque d'engagement des États à mettre en œuvre ce droit fondamental.

La protection sociale¹ renvoie à l'accès à des aides, en espèces ou en nature, pour notamment protéger les individus dans neuf situations à savoir :

1. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de **maladie**,
2. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause d'**invalidité ou handicap**,
3. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de **maternité**,
4. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause d'**accident du travail**,
5. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de **chômage**,
6. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de **vieillesse**,
7. la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de **décès d'un membre de la famille**,
8. le **coût démesuré de l'accès aux soins de santé**
9. et contre l'**insuffisance des aides familiales**, en particulier au titre des enfants et des adultes à charge.

Le terme de « prestation » est souvent utilisé pour faire référence à ces aides.

Le droit d'avoir accès à une aide dans ces neuf situations est un droit humain, garanti par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, traité ratifié par 171 États, dont 49 États africains au 1^{er} février 2021.

Le droit à la protection sociale vise à mettre les personnes à l'abri de l'extrême pauvreté et à lutter contre les inégalités. Il facilite notamment l'exercice d'autres droits humains tels que les droits à la santé et à l'éducation. La mise en œuvre du droit à la protection sociale permet par exemple de faciliter l'accès de chacun.e aux services de santé et ainsi la réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental.

Malgré d'importants progrès dans l'extension de la protection sociale dans de nombreuses régions du monde, le droit fondamental à la sécurité sociale n'est pas encore une réalité pour la majeure partie de la population mondiale. Selon les données de l'OIT disponibles en ligne en février 2021, seuls 45,2% de la population mondiale étaient effectivement couverts par au moins une des neuf prestations de protection sociale, laissant presque 55%, soit 4 milliards d'êtres humains, sans protection².

Les systèmes africains se caractérisent par une forte hétérogénéité et des niveaux de couverture généralement bas comme le démontre l'état des lieux des 6 pays analysés dans le cadre de ce rapport. **Si tous les pays africains disposent de régimes de sécurité sociale dont le paiement de cotisations est obligatoire, leur couverture est très restreinte et limitée aux travailleurs de l'économie formelle³.**

¹ Dans notre rapport, nous utiliserons les expressions « protection sociale » et « sécurité sociale » de façon équivalente.

² Voir le site de l'OIT sur la protection sociale et les données mises à jour: <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>

³ Idem, p.133.

Ainsi, la majorité des régimes de protection sociale contributifs existants couvre uniquement les travailleur.ses du secteur public et du secteur privé formel (ainsi que les membres de leur famille), ce qui représente à peine 15 % de la population totale⁴.

Sur un continent où la majorité de la population est engagée dans le secteur informel, l'extension de la protection sociale aux travailleur.ses de l'économie informelle est donc un défi pressant que les États africains doivent relever. **Le développement des systèmes de protection sociale non contributifs, c'est à dire où l'accès à l'aide n'est pas conditionné par le versement de cotisations par les bénéficiaires, semble être un moyen indispensable pour garantir le droit à la protection sociale en Afrique subsaharienne aux travailleur.ses de l'économie informelle⁵.**

Alors que divers fonds pour soutenir les plus pauvres, y compris les personnes travaillant dans l'économie informelle, ont été créés pour pallier les conséquences de la COVID-19, leurs critères d'attribution demeurent flous et à court terme.

C'est dans ce contexte, en avril 2020, que la plateforme pour les DESC en Afrique appelait les gouvernements africains à réaliser le droit à la protection sociale en intégrant la protection sociale dans leurs réponses à court et à long terme à la crise.

En juillet 2020, la plateforme pour les DESC en Afrique a lancé une campagne annuelle pour le droit à la protection sociale. Le présent rapport « état des lieux » constitue un temps fort de cette campagne en fournissant une base supplémentaire de plaidoyer pour les 14 organisations membres de la plateforme aux niveaux national et régional.

Ce rapport analyse les systèmes de protection sociale non contributifs, **c'est à dire où l'accès à l'aide n'est pas conditionné par le versement de cotisations par les bénéficiaires**, dans six pays d'Afrique subsaharienne représentés au sein de la Plateforme pour les DESC en Afrique : **le Burundi, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la RDC, le Sénégal et le Togo.**

Il propose des recommandations concrètes et précises pour améliorer ces systèmes afin d'assurer une meilleure jouissance du droit à la protection sociale par tous et toutes.

⁴Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable Genève, Bureau international du Travail, 2017, p. 133, voir sur: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

⁵ Dans les régimes non contributifs, l'accès à l'aide n'est pas conditionné par le versement de cotisations par les bénéficiaires. L'aide est généralement financée par le budget national ou des aides externes. Dans les régimes contributifs, des cotisations sont versées par les bénéficiaires ou leur employeur, ce qui détermine l'accès à l'aide.

II. LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL ET AFRICAIN DU DROIT A LA PROTECTION SOCIALE

A. Cadre juridique international

Le droit à la protection sociale est un droit humain protégé par des conventions internationales contraignantes, dont:

- l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, ratifié par 49 États africains sur 55 au 1er février 2021 qui reconnaissent donc « le droit de toute personne à la sécurité sociale » ;
- l'article 11 de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes de 1979, ratifié par 51 États africains sur 55 au 1er février 2021, liés par plusieurs obligations pour garantir le droit à la protection sociale des femmes ;
- l'article 26 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant de 1989, ratifié par les 55 États africains, engagés à prendre des mesures pour assurer la pleine réalisation du droit à la sécurité sociale des enfants ;
- ainsi que la Convention 102 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant la sécurité sociale de 1952, acceptée au moins en partie par 10 États africains sur 55.

B. Cadre juridique africain

Au niveau régional, bien que la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples (Charte africaine) ne fasse pas explicitement référence au droit à la protection sociale, la Commission africaine des droits de l'Homme et des Peuples le considère comme partie intégrante du droit au travail et du droit à la santé.

Un cinquième projet de protocole à la Charte africaine sur le droit à la protection sociale reconnaît le droit à la protection sociale et précise les obligations des États⁶. Peu d'informations sont disponibles sur l'état d'avancement de ce projet de protocole. Or, une fois adopté, ce protocole pourrait définir et préciser les obligations à la charge des États: il est temps qu'il soit enfin adopté et ratifié !

Les obligations prévues dans le projet de protocole en ce qui concerne les systèmes non contributifs et la protection sociale des travailleurs de l'économie informelle sont larges et conséquentes :

- A propos de l'économie informelle, les États doivent « *adopter un cadre réglementaire pour promouvoir une sécurité sociale appropriée et adéquate des travailleurs informels [...] en intégrant ces travailleurs dans des régimes généraux de sécurité sociale adaptés au contexte de ces travailleurs, ainsi qu'en fournissant ou en reconnaissant une assurance sociale formelle et informelle appropriée, des mécanismes de micro-assurance, des régimes universels, des mesures d'assistance sociale et instruments d'épargne spécialisés* »⁷, « *garantir l'accès à un ensemble minimal de protection*

⁶ Commission Africaine, Cinquième projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif au droit des citoyens à la protection sociale et à la sécurité sociale, voir :

https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/36350-wd-fr-protocol_on_social_protection_and_social_security.pdf

⁷ Ibid., art. 5.

sociale aux travailleurs informels et ruraux et à leurs familles », « étendre la protection de la maternité et de la santé aux mères qui travaillent dans les économies informelles ».

- D'autre part, les États devraient « *prendre des mesures pour que des transferts d'assistance sociale ou des mécanismes universels de sécurité sociale existent afin de garantir la sécurité du revenu des personnes âgées qui n'ont pas eu la possibilité de cotiser* »⁸, par exemple les anciennes travailleuses de l'économie informelle.
- En ce qui concerne les soins de santé et les assurances maladie, les États devraient « *assurer une protection sociale appropriée, y compris des transferts de revenus, afin de soutenir les familles les plus pauvres dans leurs efforts pour atténuer les impacts économiques et sociaux des épidémies et des crises* »⁹.

C. Principaux systèmes de protection sociale

Le droit international exige que le système de protection sociale choisi par l'État fonctionne, couvre les risques et aléas sociaux, que ses aides soient d'un montant et d'une durée adéquate, que leurs conditions d'admissibilités soient raisonnables, proportionnées et transparentes et qu'il aide les individus incapables de verser des cotisations suffisantes pour assurer leur propre protection. Les États l'organisent généralement en plusieurs systèmes, dits « contributifs » et « non contributifs ».

1) Systèmes contributifs

Dans les systèmes contributifs, des cotisations sont versées par les bénéficiaires ou leur employeur.se, ce qui détermine l'accès à l'aide.

2) Systèmes non contributifs

Les régimes non contributifs ne conditionnent pas l'accès à l'aide par le versement de cotisations. L'aide est généralement financée par le budget national et/ou les aides externes aux ressources de l'État, tels que les bailleurs de fonds internationaux.

Ces régimes peuvent être établis pour les neuf types d'aides requises par le droit international: en cas de perte du revenu lié à l'emploi pour cause de maladie, de maternité, d'accident du travail, de chômage, de vieillesse ou de décès d'un membre de la famille; en cas de coût démesuré de l'accès aux soins de santé; et en cas d'insuffisance des prestations familiales.

Les aides des régimes non contributifs peuvent être inconditionnelles ou conditionnelles.

- **Les aides inconditionnelles (régime universel)** s'adressent à un segment de population : par exemple une aide allouée à toutes les personnes ayant atteint un âge spécifié ou une prestation attribuée à tous les enfants en dessous d'un certain âge. Les pensions de vieillesse¹⁰, les soins de santé de base, l'aide aux personnes handicapées et l'assistance financière aux familles ayant des enfants sont les types de prestations universelles les plus courants.

Un certain nombre de pays à faible revenu et à revenus intermédiaires ont mis en place un système de pensions non contributives pour leurs populations âgées, tel que le

⁸ Ibid., art. 10.

⁹ Ibid., art. 14.

¹⁰ Ce rapport utilise l'expression "régime de pension" comme synonyme de "régime de retraite" pour faire référence à l'aide que peuvent percevoir les personnes qui ne sont plus en situation professionnelle active en raison de leur âge avancé.

Lesotho ou la Namibie. Ce dernier exemple a été rendu possible par l'augmentation des taxes à la consommation, par un impôt sur les matières premières brutes et par l'allocation du budget initialement consacré à la défense vers le financement de l'extension de la protection sociale.

- **Les aides conditionnelles (régime d'assistance sociale)** sont quant à elles liées à un comportement attendu des bénéficiaires, comme la fréquentation scolaire conditionnant l'allocation à une famille d'une prestation pour ses enfants, ou l'obligation de chercher du travail pour bénéficier d'une prestation de chômage. Ces régimes peuvent être ciblés pour atteindre une partie de la population qui est dans une certaine mesure exclue de la vie économique et sociale du pays. Il peut être plus acceptable politiquement de cibler les prestations, puisque les personnes qui n'en ont pas besoin ne les reçoivent pas. Les prestations peuvent aussi être ciblées parce qu'un État doit limiter ses engagements financiers et donc réserver les prestations à ceux qui en ont le plus besoin. Par exemple, au Burkina Faso, une allocation en espèces aux ménages identifiés comme les plus pauvres selon des critères révisés pour répondre à la crise sanitaire de la COVID-19 a été développée.

III. LE FINANCEMENT DES SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Le projet de protocole à la Charte Africaine sur la protection sociale¹¹ propose des obligations précises en ce qui concerne le financement des systèmes de protection sociale. S'il était adopté, les États parties devront « *élaborer des stratégies de financement viables de faisabilité, de calcul des coûts et de financement durable, combinant des modalités de financement contributif et non contributif pour des programmes définis au niveau national, assurer un financement suffisant des programmes de protection sociale* ».

En plus de l'obligation de financement durable et suffisant des systèmes, le projet de protocole met un accent sur la nécessité de financer progressivement les systèmes non contributifs au moyen de ressources internes à l'État. En effet, il précise que les États devraient « *s'engager à allouer progressivement un pourcentage minimum de ressources publiques aux dépenses de protection sociale, en particulier celles qui assureront un accès universel* » et que les mesures d'assistance sociale devraient être financées par les recettes publiques¹².

Cependant, le développement d'une protection sociale non contributive protégeant les personnes vulnérables, y compris les travailleurs de l'économie informelle, pose financièrement question en Afrique subsaharienne.

A. Les pays d'Afrique subsaharienne peuvent-ils prendre en charge un niveau de base de sécurité sociale ?

Selon la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale organisée par des acteurs de la société civile en 2018 à Bruxelles, un financement adapté et prévisible de la

¹¹ Commission Africaine, Cinquième projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif au droit des citoyens à la protection sociale et à la sécurité sociale, article 24, voir : https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/36350-wd-fr-protocol_on_social_protection_and_social_security.pdf

¹² Ibid., article 1§1o).

protection sociale est possible dans les pays d'Afrique subsaharienne, dont le Sénégal¹³. Le coût du « paquet de base de protection sociale », qui renvoie à des garanties de transferts sociaux de base en espèces ou en nature pour tous, varie en fonction des pays et a été estimé à environ 6% du PIB du Sénégal en 2020 et 5,8% en 2030¹⁴.

D'après les participants de la Conférence, **le financement de la protection sociale est économiquement réalisable car les gouvernements disposent de différentes options pour créer une réserve budgétaire et mettre en place des systèmes de protection sociale complets**¹⁵. La protection sociale apparaît alors comme une question de volonté politique.

Diverses manières de créer cette réserve budgétaire ont été proposées :

- la redistribution des dépenses publiques;
- un plus grand développement des formes de fiscalité progressive – qui veille à ce que les personnes qui sont en mesure de payer le plus d'impôts payent effectivement le plus;
- l'élimination de la fraude fiscale ou des flux financiers illicites grâce à un renforcement de la transparence financière et des mesures d'application;
- l'extension de la couverture de l'assurance sociale et des contributions financières;
- la négociation de l'aide au développement;
- ou encore l'emprunt ou la restructuration de la dette existante.

Cependant, un soutien externe (financier et technique) et temporaire pour la création de cette réserve budgétaire et la mise en œuvre de régimes non contributifs de protection sociale pourrait être nécessaire dans certains pays.

B. Soutien externe à la mise en place d'un financement de la protection sociale en Afrique subsaharienne

L'indice du socle de protection sociale de la Fondation Friedrich Ebert (FES)¹⁶ estime que 13 pays dans le monde devraient réaffecter un montant élevé de ressources nationales à la protection sociale – 10% ou plus de leur PIB – pour mettre en place des socles de protection sociale universels¹⁷. *Les socles de protection sociale renvoient à un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires.*

La plupart des pays devant affecter 10% ou plus de leur PIB à la mise en place de ces socles sont localisés en Afrique subsaharienne et comprennent notamment le Togo, le Burundi et la RDC. Dans de telles situations, des soutiens temporaires de la part d'organisations de développement, d'institutions financières internationales, d'organisations régionales et/ou

¹³ Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale (2018), p. 10.

¹⁴ Ibid., p. 11.

¹⁵ Confédération syndicale internationale, Fondation Friedrich Ebert et Solidarité Mondiale, Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale, Bruxelles, 2018, disponible sur : https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/conference_report_global_conference_on_financing_social_protection_fr.pdf

¹⁶ Il s'agit d'un indicateur de la mise en œuvre des socles de protection sociale. Il mesure notamment le montant de ressources qu'un pays devrait allouer aux transferts sociaux et services de santé afin d'atteindre le niveau minimum de sécurité de revenu et de santé requis par la Recommandation 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale, adoptée à l'unanimité par les gouvernements et les partenaires sociaux de tous les pays membres de l'OIT en 2012.

¹⁷ Social Protection Floor Index, Update and Country studies, Fondation Friedrich Ebert Stiftung, 2017, p. 15, disponible sur : <http://www.socialprotectionfloorscoalition.org/wp-content/uploads/2018/01/2017-Social-Protection-Index.pdf>

d'autres instances internationales sont envisagés pour soutenir temporairement ces pays alors qu'ils recherchent une façon de combler ces déficits de financement.

Le programme international « Améliorer les synergies entre la protection sociale et la gestion des finances publiques » (Programme SP&PFM) fournit un soutien à moyen terme à certains pays, tels que le Sénégal, l'Angola, le Burkina Faso, l'Éthiopie et l'Ouganda, visant à renforcer leurs systèmes de protection sociale au niveau national et à en assurer un financement durable¹⁸.

Financée par l'Union européenne (UE), l'initiative est mise en œuvre conjointement par l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'UNICEF et la Coalition mondiale pour les socles de protection sociale (GCSPF)¹⁹, en collaboration avec les partenaires nationaux et les délégations de l'UE dans chaque pays. Le programme vise à soutenir les pays dans leurs efforts pour atteindre une couverture de protection sociale complète pour toutes et tous, en améliorant la conception, la mise en œuvre et le financement des systèmes contributifs et non contributifs de protection sociale, notamment par une meilleure gestion des finances publiques, et en veillant à ce qu'ils soient sensibles au genre, qu'ils incluent les personnes vivant avec un handicap et qu'ils permettent de répondre aux chocs.

Le Sénégal a été présélectionné pour bénéficier d'une aide sur trois ans : le projet fournit une assistance technique au pays pour mettre en place un système de protection sociale complet. Les activités comprennent la définition d'un socle de protection sociale. Le projet au Sénégal vise à ce que le socle soit soutenu par un financement adéquat et durable, une gouvernance transparente et des mesures ciblées. L'action conjointe vise à étendre la couverture aux groupes vulnérables qui ne sont pas encore couverts, dont les travailleurs de l'économie informelle et rurale.

Les institutions financières internationales telles que la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et les banques régionales de développement peuvent apporter une aide financière ou assistance technique capitale aux pays. Bien que provisoire, ce soutien a pour but d'améliorer la couverture et l'efficacité des programmes de protection sociale, de faciliter le recouvrement des impôts et l'élaboration d'une fiscalité progressive pour financer les programmes de protection sociale, et d'aider à établir les structures administratives chargées de gérer les régimes de protection sociale et les systèmes de paiement²⁰ – et *in fine*, financer des systèmes non contributifs de protection sociale.

Le soutien d'institutions financières internationales est de court terme et devrait permettre aux États d'instaurer leurs propres bases de financement nationales pour garantir un financement suffisant et prévisible des régimes de protection sociale sur le long terme.

Les États doivent absolument renforcer leurs propres capacités à affecter des ressources nationales à un financement suffisant et prévisible sur le long terme, car la **forte dépendance de certains pays à l'aide à la protection sociale temporairement financée par des bailleurs de fonds est un problème persistant**²¹. A cet égard, une solution plus pérenne a

¹⁸ Voir la site internet du programme: <https://socialprotection-pfm.org/fr/>

¹⁹ La Coalition mondiale pour les socles de protection sociale a été créée en 2012 et rassemble plus de 100 ONG - dont Human Dignity -, OSC, think tanks et syndicats du monde entier. Elle fournit un espace et une plateforme virtuelle à ses membres dont l'objectif commun est de promouvoir l'extension des socles et des systèmes de protection sociale. Pour plus d'informations, voir le site de la Coalition: <http://www.socialprotectionfloorscoalition.org/>

²⁰ Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale (2018), p. 10.

²¹ Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale (2018), p. 3.

été proposée par des ONG membres de la société civile : il s'agit de la création d'un Fonds mondial de protection sociale.

C. Soutien international par la création d'un Fonds mondial de protection sociale

D'après les estimations de l'OIT, il a été conclu en 2018 qu'avec 2 à 6% du PIB mondial, il est possible de prendre en charge tous les coûts d'une protection sociale complète pour l'ensemble de la population mondiale²². Seulement 0,23% du PIB mondial suffirait à instaurer des socles de protection sociale pour la population de toute la planète, alors qu'à l'heure actuelle environ 10% du PIB mondial est bloqué dans des paradis fiscaux²³.

Le rôle coopératif de la communauté internationale pour aider les pays d'Afrique subsaharienne à faible revenu à réaliser des investissements sociaux nécessaires est souligné. L'aide au développement devrait être attribuée de manière ciblée et en prévoyant éventuellement un fonds mondial de protection sociale. Des ONG membres de la société civile, dont Human Dignity, plaident pour la création d'un nouveau mécanisme international de financement.

Ce mécanisme aiderait les États à élargir leurs régimes de protection sociale grâce à un Fonds mondial, basé sur le principe de la solidarité mondiale pour aider les pays à concevoir, mettre en œuvre et parfois cofinancer temporairement des mesures de protection sociale²⁴. L'idée d'une telle structure est née du constat que les socles de protection sociale sont abordables à condition que les pays à faible revenu reçoivent une aide internationale afin de compléter leurs propres efforts de mobilisation de ressources à l'échelle nationale.

Ce Fonds permettrait, d'une part, de soutenir le financement de la protection sociale dans des pays où les coûts dépassent les capacités du budget de l'État et, d'autre part, d'aider les pays dont le système de protection sociale est affaibli par une demande soudaine et excessive. Le Fonds pourrait apporter une réponse à la crise de la COVID-19 pour ne laisser personne pour compte.

IV. LA PROTECTION SOCIALE NON CONTRIBUTIVE DANS 6 PAYS: ÉTAT DES LIEUX ET RECOMMANDATIONS

Contexte

Un certain nombre de pays africains ont commencé à développer des systèmes non contributifs de prestations de retraite - on compte parmi eux le Botswana, le Lesotho, la Namibie, les Seychelles et l'Eswatini. D'autres pays, comme l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Cap Vert et Maurice, ont combiné des programmes contributifs et non contributifs pour mettre en place une protection sociale universelle pour les personnes âgées.

Face à la crise de la COVID-19, les systèmes non contributifs ont une importance toute particulière : les mesures d'urgence prises par de nombreux États prennent la forme d'allocations non contributives en espèces. En effet, des mesures d'assistance sociale ciblée

²² Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale (2018), p. 5.

²³ Rapport final de la Conférence mondiale sur le financement de la protection sociale (2018), p. 9.

²⁴ Pour en savoir plus, voir la page internet de l'appel de la société civile pour la création d'un Fonds global pour la protection sociale : <https://gcap.global/fr/news/civil-society-call-for-a-global-fund-for-social-protection/>

ont été identifiées par plusieurs États comme un moyen d'aider les familles à satisfaire leurs besoins de base pendant la crise sanitaire en cours.

Ainsi, en octobre 2020, une conférence de haut niveau sur la protection sociale a recensé qu'en l'espace de quelques mois, 1500 mesures de protection sociale d'urgence ont été prises dans 200 pays²⁵. 45% de ces mesures sont des ajustements de schémas de protection sociale préexistants.

La COVID-19 est en ce sens une opportunité : elle a mis le droit humain à la protection sociale sur le devant de la scène. Certains États (tels que le Togo, le Mozambique ou Madagascar), qui clamaient ne pas avoir les ressources suffisantes, ont réussi à innover en prenant des mesures pour protéger leurs populations - mesures financées par des aides au développement ou par les ressources propres à l'État.

De plus, de nombreux pays ont développé des systèmes d'allocations en espèces ces dernières décennies, bien souvent grâce à l'appui important de donateurs. La protection sociale est devenue un élément essentiel des stratégies nationales de développement, et les pays africains, conscients des besoins importants de la région, progressent dans l'extension de leur protection sociale²⁶.

L'engagement de mettre en place des systèmes de sécurité sociale apparaît par exemple dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. L'Objectif de développement durable (ODD) 1.3 appelle notamment les pays à mettre en place des systèmes de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, afin de réduire et de lutter contre la pauvreté. L'importance de la protection sociale pour le développement durable se retrouve également dans plusieurs autres objectifs, notamment la couverture sanitaire universelle (ODD 3.8), l'égalité entre les sexes (ODD 5.4), l'accès à des emplois décents et la croissance économique (SDG 8.5) et une plus grande égalité (ODD 10.4).

Des évolutions positives au niveau de la couverture des programmes d'assistance sociale, tant au niveau des politiques et des lois que dans la pratique, sont à relever dans quelques pays du continent africain. Par exemple, l'Afrique du Sud, le Gabon, Maurice et les Seychelles sont dotés de régimes non contributifs à grande échelle financés au niveau national et garantissant à leur population une sécurité élémentaire de revenu²⁷. Cependant, dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, la couverture de l'assurance sociale est limitée, une grande partie de la population devant ainsi être couverte par les prestations de systèmes non contributifs, et principalement par l'assistance sociale²⁸.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies (ci-après le Comité) estime que « *dans presque tous les États parties, des systèmes non contributifs seront nécessaires car il est improbable qu'un système d'assurance parvienne à couvrir chacun de façon adéquate* »²⁹. Le Comité note par exemple que dans plusieurs États parties dotés d'un

²⁵ Il s'agit de données rapportées par Valérie Schmitt lors d'un événement d'octobre 2020 dans le cadre de la e-conférence mondiale "Turning the COVID-19 crisis into an opportunity: What's next for Social Protection?". La vidéo de l'événement est disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=wxxL10IMy6Q&feature=emb_title

²⁶ Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable Genève, Bureau international du Travail, 2017, p. 133, voir sur: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

²⁷ Idem, p.133.

²⁸ Cirillo et Tebaldi, 2016; PNUD, 2016.

²⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°19, Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte), 2008, E/C.12/GC/19, §4 b).

grand secteur informel, des programmes instituant par exemple, des systèmes de retraite et de soins de santé universels – couvrant toutes les personnes – ont été adoptés³⁰.

Le Comité précise que les États ont l'obligation d'instituer des régimes non contributifs ou d'autres mesures d'assistance sociale pour aider les individus et les groupes incapables de verser des cotisations suffisantes pour assurer leur propre protection³¹.

Le système devrait être en mesure de réagir dans les situations d'urgence, selon le Comité. Il s'agit d'une précision qui comporte une importance toute particulière dans le contexte actuel de crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19. En effet, en plus de devoir assurer une protection adéquate aux travailleur.ses - dont ceux de l'économie informelle - face à la perte ou l'absence de revenus découlant de l'incapacité d'obtenir ou de garder un emploi convenable, les prestations des systèmes de protection sociale devraient aussi couvrir les pertes de revenus subies par les personnes priées de ne pas se rendre sur leur lieu de travail pendant une situation d'urgence sanitaire³².

Les six États examinés dans ce rapport ont ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et sont liés par l'interprétation du droit à la protection sociale du Comité. La mise en œuvre du droit à la protection sociale a pu être étudiée grâce aux informations récentes transmises par les membres de la Plateforme pour les DESC en Afrique implantés dans ces six pays. Des précisions sur les mesures prises par ces États pour répondre à la pandémie de la COVID-19 n'ont pas toujours pu être apportées en raison du manque d'informations disponibles, vérifiées et à jour.

A. Burundi

Environ 90% de la population du Burundi³³ vit sous le seuil international de pauvreté de 1,90 US\$ par jour et plus de la moitié de la population vit avec moins de 0,90 US\$ par jour³⁴. La vulnérabilité des burundai.ses en raison du niveau élevé de pauvreté est aggravée par les catastrophes naturelles, les mouvements de populations, les épidémies et la propagation du virus de la COVID-19 dans le pays.

La quasi-totalité des travailleur.ses burundai.ses est engagée dans le secteur informel (98,3% en 2014), dont 99.1% des femmes qui travaillaient en 2014³⁵. Bien que des statistiques à jour, officielles et publiques soient lacunaires, il est probable que le taux d'informalité n'ait pas particulièrement évolué, le secteur privé restant fortement dominé par l'informel. **Des statistiques sur le nombre et les caractéristiques des travailleur.ses dans l'emploi informel devraient être régulièrement réalisées et publiées.** Elles permettraient d'orienter les développements des normes du travail et de la protection sociale.

La proportion du budget de l'État alloué à la protection sociale était de 10,88 % en 2019/2020 contre 9,6 % en 2018/2019³⁶. Il correspondait à 2,73% du PIB en 2019/2020. Depuis 2015, les bailleurs de fonds ont réduit leur soutien financier au Burundi. Une tendance à la hausse des

³⁰ Ibid., §34.

³¹ Ibid., §50.

³² Ibid., §16.

³³ Le Burundi est considéré comme un pays à faible revenu par la Banque mondiale en 2020.

³⁴ Voir le site internet de l'UNICEF :

<https://www.unicef.org/stories/blue-soap-burundi-helps-millions-protect-themselves-against-covid-19>

³⁵ Voir les statistiques disponibles sur le site de l'OIT : <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/#>

³⁶ Analyse budgétaire protection sociale 2019/2020 Burundi, UNICEF, p. 2, disponible sur:

<https://www.unicef.org/esa/media/5831/file/UNICEF-Burundi-2019-Social-Protection-Budget-Brief-FR.pdf>

ressources internes est observée depuis, ce qui témoigne de la volonté du gouvernement de soutenir ce secteur : en 2015, 35,9% du secteur de la protection sociale était financée par des ressources internes, contre 62,6% en 2019/2020³⁷.

L'analyse des dépenses publiques dans le secteur de la protection sociale montre que les programmes les plus importants sont les suivants : la gratuité ciblée de certains soins de santé (pour les enfants de moins de cinq ans et pour les soins liés à la grossesse et à l'accouchement) ou encore la prévention et les soins aux groupes vulnérables, dont les personnes vivant avec le VIH et les victimes de violences sexuelles basées sur le genre.

1. Cadre juridique et fonctionnement du système non contributif burundais

Le nouveau Code du travail adopté en 2020³⁸ reconnaît et tente de régir les emplois informels. Un.e travailleur.se y est défini comme une personne physique qui s'est engagée auprès d'un.e employeur.se par un contrat de travail³⁹. Les travailleur.ses domestiques, catégorie de travailleur.ses informel.les, sont définis de façon distincte comme un personnel astreint aux travaux domestiques et assimilés. Du fait de cette distinction expresse, il convient de surveiller la mise en œuvre du Code pour observer si les mesures de protection sociale varient en fonction du secteur formel et informel.

La Convention 189 de l'OIT n'a pas été ratifiée par le Burundi. Une telle démarche pourrait pourtant s'inscrire dans la mise en œuvre de la protection des travailleur.ses informel.les, notamment domestiques, puisque les autorités devraient alors « prendre des mesures appropriées, conformément à la législation nationale et en tenant dûment compte des caractéristiques spécifiques du travail domestique, afin d'assurer que les travailleurs domestiques jouissent, en matière de sécurité sociale [...] de conditions qui ne soient pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleurs »⁴⁰. Par ailleurs, le Burundi n'a pas ratifié la Convention n°102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. **Les Conventions 189 et 102 de l'OIT devraient être intégralement ratifiées et mises en œuvre.**

Des systèmes contributifs auxquels les travailleur.ses informel.les peuvent volontairement adhérer existent, mais les plus utilisés ne sont pas ceux mis en place par l'État. Par exemple, bien que la Carte d'assistance médicale (CAM)⁴¹ - qui donne à son acquéreur et aux membres de sa famille le droit à certaines prestations médicales prises en charge à 80% par l'État - soit ouverte aux travailleur.euses informel.les, seul 23% de la population l'utilisait en 2019⁴². Les contraintes majeures identifiées par le gouvernement sont, entre autres, la prédominance du secteur informel qui ne souscrit pas à l'assurance et l'insuffisance du revenu des ménages pour se procurer la CAM⁴³.

³⁷ Ibid.

³⁸ Loi n°1/11 du 24 novembre 2020 portant révision du décret-loi n°1/037 du 7 juillet 1993 portant révision du Code du travail du Burundi, disponible sur :

https://www.assemblee.bi/IMG/pdf/n%C2%B011_24_novembre_2020.pdf

³⁹ Ibid., art. 8§14.

⁴⁰ Article 14 de la Convention n°189 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques (2011).

⁴¹ Ordonnance ministérielle n° 620/57 du 20 mars 1984 portant création de la carte d'assistance médicale, modifiée par l'Ordonnance Ministérielle n° 630/172 du 23 mai 1996.

⁴² Rapport de l'examen national volontaire sur la mise en œuvre des objectifs de développement durable au Burundi, Ministère des finances, du budget et de la coopération au développement économique, République du Burundi, Bujumbura, Avril 2020, p. 26, disponible sur: <https://cutt.ly/LjFTA8Q>

⁴³ Rapport de l'examen national volontaire sur la mise en œuvre des objectifs de développement durable au Burundi, Ministère des finances, du budget et de la coopération au développement économique, République du Burundi, Bujumbura, Avril 2020, p. 35, disponible sur: <https://cutt.ly/LjFTA8Q>

Les systèmes les plus utilisés par les travailleur.ses informel.les sont ceux non gérés par l'État. C'est le cas des mutuelles de santé communautaires privées, financées entièrement par les ménages avec l'appui financier de certaines ONG. Ainsi les associations de caféiculteur.rices ont créé leurs propres mutuelles, témoignant de l'ineffectivité de l'État en termes de protection sociale de ces travailleur.ses.

En 2020, un nouveau Code de la protection sociale a été adopté et dispose qu'en application de la Constitution burundaise, l'État assure le devoir d'assistance sociale aux ménages ou personnes vulnérables en situation de besoins essentiels et spéciaux⁴⁴. Au sens du Code, les besoins essentiels comprennent notamment l'alimentation, les soins de santé, les vêtements, les nécessités domestiques et personnelles et les frais habitation d'une maison ou logement décent. Les enfants et orphelins vulnérables, les personnes âgées et pauvres et les personnes d'âge actif en situation d'extrême pauvreté ou de handicap sont quant à elles présumées être des personnes vulnérables dans le Code.

Malgré la définition des devoirs de l'État dans le Code, le niveau de protection de la population reste en pratique faible en cas de risques sociaux occasionnant la perte ou la diminution des revenus face à la vieillesse, la maladie, le décès d'une personne qui couvrait les besoins familiaux, la maternité, la perte d'emploi, les risques professionnels, la naissance d'un enfant, l'éducation, etc.⁴⁵. Dans ce contexte et face au faible niveau de revenus des travailleur.ses informel.les qui limite l'affiliation aux systèmes de protection sociale contributifs, le développement de la protection sociale non contributive au bénéfice des plus vulnérables s'avère nécessaire du point de vue du droit international et du nouveau Code de la protection sociale du Burundi.

Le gouvernement du Burundi a déjà mis en œuvre la gratuité des soins de santé des enfants de moins de 5 ans et des mères qui accouchent. Par ailleurs, un système de protection sociale non contributif, dénommé « Merankabandi », a été mis en œuvre en 2018⁴⁶. Il s'agit d'une assistance sociale par des allocations en espèces pour aider les ménages les plus vulnérables. Ce programme est actif dans quatre provinces, Ruyigi, Karusi, Gitega et Kirundo, depuis 2018 et couvre plus de 50 000 ménages⁴⁷. Les bénéficiaires sont les mères de famille d'un ménage comprenant au moins un enfant de moins de 12 ans, habitant dans les zones sélectionnées, faisant partie des ménages les plus vulnérables de leur zone d'habitation. Ces ménages sont sélectionnés sur la base des taux de pauvreté monétaire et de malnutrition chronique. Chaque ménage bénéficiaire reçoit une allocation de 40.000 BIF (environ 16,71€) par paiement mobile – chaque bénéficiaire reçoit un téléphone portable muni d'une carte SIM - tous les deux mois durant 30 mois.

⁴⁴ Voir le Titre III de la loi n°1/12 du 12 mai 2020 portant Code de la protection sociale au Burundi, disponible sur: <https://cutt.ly/LjFBTNm>

⁴⁵ Analyse budgétaire protection sociale 2019/2020 Burundi, UNICEF, p. 3, disponible sur: <https://www.unicef.org/esa/media/5831/file/UNICEF-Burundi-2019-Social-Protection-Budget-Brief-FR.pdf>

⁴⁶ Ce projet est détaillé dans un rapport de la Banque Mondiale en date du 22 novembre 2016 et disponible sur le site internet du projet Merankabandi: https://www.merankabandi-site.bi/pdf/merankabandi_presentation_fr.pdf

⁴⁷ Voir plus d'informations sur le site internet du programme : <https://www.merankabandi-site.bi/>

2. Défis

Trois défis sont à relever :

- l'augmentation du taux de couverture de la protection sociale ;
- le financement des régimes non contributifs par les ressources internes propres au Burundi
- et le renforcement du cadre réglementaire des systèmes de protection sociale.

La couverture de protection sociale pour les populations vulnérables demeure faible et le financement de ce secteur est encore en partie externe au PIB Burundais - la part de ressources externes qui finance ce secteur en 2019/2020 est de 37,4%⁴⁸. Des ressources internes additionnelles pour accroître la couverture sociale de la population sont encore nécessaires.

Le nouveau Code de la protection sociale précise que le financement des systèmes non contributifs est assuré par l'État à travers le Fonds d'appui à la protection sociale, créé en 2015, et toute autre source de financement, dont externe. En ce qui concerne plus précisément les systèmes non contributifs de filets sociaux, les bailleurs de fonds sont encore responsables de la plupart de leur financement et de leur exécution (autour de 80% en 2016 selon la Banque mondiale), bien que la part de leur financement soit en baisse.

Les activités du projet Merankabandi sont quant à elles entièrement financées par la Banque mondiale et évaluées à 40 millions de USD. La date de fin de mise en œuvre du projet par la Banque Mondiale est prévue au 31 mars 2022. **L'expansion progressive du projet Merankabandi et la recherche de financements internes et durables pour son maintien sont des enjeux pour consolider puis accroître la couverture de protection sociale.**

Au vu du nombre croissant de programmes d'allocations en espèces, la **mise en place d'un registre unique des bénéficiaires** est un préalable au développement progressif du «registre social unifié» prévu par le nouveau Code de la protection sociale⁴⁹. Ce dernier définit le registre social unifié comme un registre alimenté par le système de ciblage qui permet l'enregistrement en un seul endroit des caractéristiques de tous les ménages visés par des programmes d'assistance sociale. **L'adoption d'un texte réglementaire précisant les modalités de fonctionnement du registre unifié sera nécessaire.** Par ailleurs, le nouveau Code prévoit la création d'une autorité chargée de la régulation des programmes et systèmes de protection sociale. Selon nos informations, le décret fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement de l'autorité chargée de la régulation des programmes et systèmes de protection sociale n'a pas encore été adopté à cette date.

⁴⁸ Analyse budgétaire protection sociale 2019/2020 Burundi, UNICEF, p. 6, disponible sur: <https://www.unicef.org/esa/media/5831/file/UNICEF-Burundi-2019-Social-Protection-Budget-Brief-FR.pdf>

⁴⁹ Analyse budgétaire protection sociale 2019/2020 Burundi, UNICEF, p. 2, disponible sur: <https://www.unicef.org/esa/media/5831/file/UNICEF-Burundi-2019-Social-Protection-Budget-Brief-FR.pdf>

3. Mesures prises face à la crise de la COVID-19

En juillet 2020, une campagne de dépistage en masse de la COVID-19 a été lancée par le gouvernement⁵⁰. Cependant, les mesures de protection sociale pour répondre à la crise sanitaire sont faibles : ce sont avant tout les fonctionnaires et certain.es travailleur.ses de l'économie formelle qui bénéficient d'une protection de revenu par les systèmes de protection sociale contributifs. Des syndicats burundais ont donc appelé à l'adoption d'un budget face à la crise pour la prise en charge des personnes vulnérables, dont les travailleur.ses du secteur informel⁵¹.

Face à la COVID-19, la fragilité économique des plus vulnérables et leur accès réduit aux dispositifs de protection sociale, il est nécessaire d'assurer la continuité du projet Merankabandi ainsi que d'explorer des options pour étendre les mécanismes de protection sociale existants. Des membres de la Banque mondiale, de la Banque Africaine de Développement, du PNUD et du Fonds de l'ONU pour l'Enfance-UNICEF ont aussi proposé⁵² d'adopter des mesures visant à protéger les travailleur.ses - dont informel.les - exposé.es à la perte d'emplois et de revenus à travers des systèmes de protection sociale existants ou des paiements ponctuels, en leur donnant par exemple accès aux prestations de chômage.

Un soutien direct au revenu des travailleur.ses informel.les vulnérables par le biais d'allocations en espèces ou d'allègements dans le paiement des services publics, la réduction du coût des biens de consommation de base est aussi une piste envisageable. Sur le plus long terme, l'extension des systèmes non contributifs de protection sociale durable, en particulier les allocations en espèces à toutes les familles vulnérables - à l'instar du Merankabandi - doit être envisagée.

B. Côte d'Ivoire

En 2017, 86,7% de l'emploi en Côte d'Ivoire⁵³ était informel, dont 90,7% de l'emploi des femmes⁵⁴. Les travailleur.ses domestiques représentent une part importante de la main-d'œuvre du secteur informel et figurent parmi les catégories de travailleur.ses les plus vulnérables.

La Côte d'Ivoire n'a cependant pas ratifié la Convention 189 de l'OIT (2011) sur les travailleuses et travailleurs domestiques qui exige que « les travailleurs domestiques jouissent, en matière de sécurité sociale [...] de conditions qui ne soient pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleurs »⁵⁵. La Côte d'Ivoire n'a pas non plus ratifié la convention (no 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. **Les**

⁵⁰ Voir l'article d'ONU Info, "Coronavirus: le Burundi lance une campagne de dépistage volontaire", en date du 21 juillet 2020: <https://news.un.org/fr/story/2020/07/1073531>

⁵¹ Voir la publication sur les perspectives syndicales sur les ODD sur le site de l'International Trade Union Confederation: https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/burundi_fr_-_final.pdf

⁵² Évaluation des effets socio-économiques du COVID-19 au Burundi, préparé par NIYONGABO Ephrem (Banque Mondiale) Abdoulaye Konate (Banque Africaine de Développement) Taib Diallo (Programme des Nations Unies pour le Développement) Marie Jeanine Hashazinka (Programme des Nations Unies pour le Développement) Nathalie Meyer (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance-UNICEF) Nolasque Ndikumana (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance-UNICEF), Juin 2020, p. 24.

⁵³ La Côte d'Ivoire est considérée comme un pays à revenu intermédiaire par la Banque Mondiale en 2020.

⁵⁴ Voir les statistiques disponibles sur le site de l'OIT : <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/#>

⁵⁵ Article 14 de la Convention (n°189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, OIT, 2011, disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189

Conventions 189 et 102 de l’OIT devraient être intégralement ratifiées et mises en œuvre.

1. Cadre juridique et fonctionnement du système non contributif ivoirien

Un régime de couverture maladie universelle (CMU) a été institué par une loi de 2014⁵⁶. Le régime de la CMU tend depuis le 1^{er} octobre 2019 à couvrir l'ensemble des populations résidant en Côte d'Ivoire contre le risque maladie avec un régime contributif et un régime non contributif :

- Le régime contributif d'accès aux soins de santé à moindre coût, le « régime général de base » (RGB), est financé par les cotisations des assuré.es qui se voient délivrer une carte. Ce régime est ouvert - et même obligatoire - pour les travailleur.ses indépendant.es des secteurs informels qui doivent se faire enrôler dans un des centres installés sur l'ensemble du territoire national, même en l'absence d'attestation de travail. Les cotisations peuvent être payées par applications téléphoniques. La Côte d'Ivoire s'inscrit parmi les premiers pays d'Afrique subsaharienne à lancer un tel régime de sécurité sociale intégrant les travailleur.ses indépendant.es et leur offrant les mêmes types de garantie et de prestations que le régime général des salarié.es : consultations médicales, médicaments, actes de chirurgie, examens de laboratoire, soins bucco-dentaires et hospitalisations.
- Le régime non contributif d'accès aux soins de la CMU, le « régime d'assistance médicale » (RAM), vise les personnes économiquement faibles ou démunies, identifiées par la caisse nationale d'assurance maladie après enquête dans de nombreuses localités. L'État se substitue alors aux assuré.es pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. La Banque mondiale a financièrement appuyé les autorités ivoiriennes pour ce projet qui doit désormais faire l'objet d'un effort budgétaire de la part de l'État pour continuer et étendre la prise en charge des assuré.es⁵⁷.

Par ailleurs, un programme non contributif de « Filets Sociaux Productifs » a été lancé en 2015⁵⁸ dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) et consiste en l'octroi d'allocations trimestrielles de 36 000 FCFA (équivalent à environ 54,83€) pendant trois ans aux ménages les plus précaires des différentes régions du pays. Le projet comporte un suivi régulier des familles bénéficiaires par des mesures d'accompagnement pour les aider à gérer l'argent reçu et s'assurer qu'à l'issue des trois ans, les bénéficiaires puissent sortir de leur situation de précarité.

Pour être éligible au programme, les ménages doivent satisfaire les strictes conditions cumulatives suivantes :

- Être identifié comme résident permanent dans une localité de la zone d'intervention du projet ;

⁵⁶ Loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la couverture maladie universelle, disponible sur : https://www.google.com/url?q=http://www.gouv.ci/doc/accords/1512400987CODE-DE-PREVOYANCE-SOCIALE2014-131.pdf&sa=D&ust=1610432806550000&usq=AOvVaw1MywMVaauDfY06Zp65q_yd

⁵⁷ Voir l'article sur le site de la caisse nationale d'assurance maladie: <https://ipscnam.ci/la-cmu-une-realite-pour-les-menages-demunis-de-yamousoukro-dabakala-et-issia/>

⁵⁸ Arrêté ministériel n°2015-664 du 17 août 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'Unité de Gestion du Projets Filets Sociaux, en abrégé UGP-Filets Sociaux.

- Être pré-identifié comme un ménage éligible en raison de sa situation d'extrême pauvreté après l'enquête ménage ;
- Avoir en son sein au moins un enfant de 0 à 15 ans ou une femme enceinte au moment de l'enquête ;
- Être confirmé par la communauté de son milieu de résidence, comme un ménage en situation de pauvreté extrême ou un cas particulièrement vulnérable du fait de l'âge, d'un handicap ou toute autre situation de vulnérabilité ;
- Se faire enregistrer dans la base de données des paiements électroniques par l'Unité de Gestion du Projet, rattaché au Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté.

Ces critères restrictifs devraient être progressivement assouplis pour élargir la couverture, notamment aux ménage.s travailleur.ses informel.les.

La phase I du programme (2015-2020), financé par la Banque mondiale et l'État, vise l'amélioration du niveau de l'alimentation et l'accès aux services sociaux de base de ménages ciblés parmi les plus pauvres du milieu rural⁵⁹. Selon le site internet du projet, 35 000 ménages bénéficiaires sont sortis du programme en août 2020 à l'issue de la phase I et 100 000 nouveaux ménages ont déjà été ciblés en milieu rural et urbain⁶⁰.

Une enquête menée en 2019 par l'unité de gestion du programme précise que l'aide a principalement été utilisée pour l'alimentation, la scolarisation et les frais de soins de santé⁶¹. A notre connaissance, le rapport exhaustif d'évaluation de la phase I n'a pas encore été publié.

Inscrit en 2019 comme une "mesure phare à impact large et rapide du programme social du gouvernement", le programme fait désormais l'objet d'une phase d'extension (2020-2024)⁶². La suite du programme est financée par l'État (à hauteur de 6 milliards de FCFA, équivalent à environ 9 millions d'euros), la Banque africaine de développement (14 milliards de FCFA, équivalent à environ 21 millions d'euros) et un financement additionnel de la Banque mondiale (58,4 milliards de FCFA, équivalent à environ 89 millions d'euros)⁶³.

2. Défis

A l'instar de la couverture maladie et de l'assurance en cas d'accidents du travail, **toutes les prestations de protection sociale devraient être ouvertes aux travailleur.ses du secteur informel pour leur permettre de cotiser volontairement à hauteur de leurs revenus.**

Ce n'est pas encore le cas pour les prestations de chômage ou familiales, dont les conditions d'accès devraient être révisées par les autorités : l'exigence d'être salarié.e exclut les travailleur.ses informel.les. **Les travailleur.ses informel.les n'ayant pas les moyens de cotiser devraient bénéficier des aides de manière non contributive.**

Par ailleurs, les régimes non contributifs - de la CMU et celui des filets sociaux - sont en grande partie financés par des ressources externes, dont la Banque mondiale et la Banque africaine du développement. Par exemple, la Banque africaine du développement finance 14 milliards de la phase d'extension nationale du programme des filets sociaux, contre 6 milliards apportés

⁵⁹ Voir la présentation sur le site internet du programme des filets sociaux: <https://filetsociaux-ci.org/filets-sociaux/presentation/>

⁶⁰ Voir les articles sur le site internet du programme: <https://filetsociaux-ci.org/le-programme-filets-sociaux-productifs-dresse-le-bilan-des-activites-de-la-premiere-phase-du-programme/> ; <https://filetsociaux-ci.org/le-plan-de-travail-annuel-budgetise-2021-de-lugp-filets-sociaux-productifs-adopte-par-le-comite-de-pilotage/>

⁶¹ Voir l'article sur le site internet du programme: <https://filetsociaux-ci.org/filets-sociaux/suivi-evaluation/>

⁶² Voir la présentation sur le site internet du programme des filets sociaux: <https://filetsociaux-ci.org/filets-sociaux/presentation/>

⁶³ Ibid.

par les ressources internes de l'État⁶⁴. Un **financement interne et durable devrait être progressivement recherché et mis en place pour que l'État puisse financer une plus grande partie de ces systèmes non contributifs.**

C. Gabon

Environ un tiers de la population gabonaise vit en dessous du seuil national de pauvreté⁶⁵. Selon l'Enquête Gabonaise pour l'Évaluation et le Suivi de la Pauvreté (EGEP) de 2017, 33,4% de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté établi selon la méthode du coût des besoins essentiels, fixé à 840 400 FCFA (environ 1281€) par habitant et par an. Environ 8,2 % de la population vit dans l'extrême pauvreté et n'a pas les moyens d'acquérir les denrées alimentaires de base pour couvrir ses besoins nutritionnels minimaux de 2 100 kilocalories (kcal) par personne et par jour⁶⁶.

La pauvreté a diminué plus lentement que la population n'a augmenté, de sorte que le nombre absolu de gabonaises pauvres s'est accru. La pauvreté a diminué d'environ 1,6 % par an entre 2005-2017, alors que la croissance démographique atteignait en moyenne 3 %. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de pauvres, qui s'est élevé à environ 749 000 en 2017, contre 541 000 en 2005⁶⁷.

Entre 1990 et 2018, l'Indice de Développement Humain (IDH) du Gabon a progressé de 0.619 à 0.702, soit une hausse de 13,4%, ce qui le place dans la catégorie « Développement humain élevé » et au 115ème rang sur 189 pays et territoires⁶⁸.

En 2010, 32% des emplois étaient considérés comme précaires dont une large part exercée dans le secteur informel (57% en 2010 contre 44% en 1985) et une plus grande exposition des femmes (39,1% contre 27,7% pour les hommes). Cette situation a dû se détériorer depuis 2010 car l'emploi dans le secteur informel, en particulier les activités de services (transport, commerce, restauration, couture, réparation mécanique...) ne fait que croître depuis 1985. La part des salaires dans le PIB demeure encore élevée (27% en 2017 contre 33% en 2004), ce qui reflète le poids important des travailleurs salariés dans les emplois et le taux relativement plus faible des emplois vulnérables au Gabon comparé au reste des pays de l'Afrique Centrale où ce dernier indicateur se situe à plus de 60%⁶⁹.

Cependant, les données disponibles montrent que la création d'emplois par le secteur privé a été caractérisée par une forte baisse (-8%) sur la période 2014-2019. Cette dynamique est imputable aux secteurs du pétrole, des BTP et des services qui ont baissé respectivement de 3%, de 9% et de 7% sur la même période. Cette baisse d'emplois privés a été partiellement compensée par le secteur public comme principal pourvoyeur d'emplois formels, secteur qui voit actuellement sa capacité d'absorption réduite du fait des contraintes budgétaires. Cette

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Le Gabon est classé par la Banque Mondiale dans la tranche supérieure des pays à revenu moyen.

⁶⁶ Rapport sur l'Évaluation de la Pauvreté au Gabon; World Bank Group; Mars 2020 ; <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33429/138955FR.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20>

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Impact socio-économique de la COVID-19 au Gabon; le PNUD ; Juillet 2020 ;

<https://www.ga.undp.org/content/gabon/fr/home/library/covid-19/impact-socio-economique-de-la-covid-19-au-gabon.html>

⁶⁹ Impact socio-économique de la COVID-19 au Gabon; le PNUD ; Juillet 2020 ;

<https://www.ga.undp.org/content/gabon/fr/home/library/covid-19/impact-socio-economique-de-la-covid-19-au-gabon.html>

situation, combinée à la hausse de la population active, fait du secteur informel le refuge pour la plupart des personnes recherchant un emploi⁷⁰.

En 2015, les dépenses publiques consacrées à la protection sociale non contributive représentaient 0,5 % du PIB, à l'éducation 2,7 % et à la santé 2,7 % du PIB, ce qui est nettement inférieur aux moyennes des pays à revenu intermédiaire et aux pays d'Afrique subsaharienne⁷¹.

1. Cadre juridique et fonctionnement du système de protection sociale non contributif gabonais

Le Gabon n'a pas ratifié la convention (no 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. Un nouveau Code de protection sociale promulgué par la Loi n° 28/2016 du 6 février 2017 consolide et harmonise l'ensemble des textes régissant le domaine de la protection sociale au Gabon. Il prévoit la création d'une allocation chômage, d'un compte d'épargne chômeur.se et d'un fonds de solidarité ainsi que l'harmonisation des textes qui régissent les organismes de sécurité sociale dans un seul Code. **Il faut noter qu'une réforme du Code du travail est également en cours: il est primordial que les systèmes de protection sociale y soient renforcés.**

Les programmes de protection sociale sont gérés par quatre institutions principales, à savoir: la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS), le Fonds National d'Aide Sociale (FNAS), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agents de l'État (CPPF).

Chaque institution a des responsabilités bien définies et offre des prestations et des services en fonction du marché du travail et du statut socio-économique des bénéficiaires :

- La CNAMGS constitue l'élément central du système de santé et de protection sociale du Gabon, et est principalement responsable de l'assurance maladie et des transferts sociaux attribués aux plus pauvres. La CNAMGS dispose de différents types de régimes, à savoir : les régimes d'assurance destinés aux GEF (gabonais économiquement faibles), dont l'affiliation est automatique et non contributive, et les régimes destinés aux fonctionnaires et aux travailleurs.se des du secteur privé formel, lesquels sont obligatoires et contributifs. Il n'existe pas de régime pour les travailleurs.se du secteur informel ni pour les travailleurs.se à leurs propres comptes, sauf pour ceux ou celles qui font également partie des GEF, mais la CNAMGS est actuellement en pleine phase de réorganisation qui devrait aboutir à la création d'un quatrième fonds destiné à cette catégorie de travailleurs.se. La CNAMGS gère également les filets de protection sociale.
- La CNSS est un organisme privé, placé sous la tutelle du ministère des Affaires sociales, responsable des pensions et des prestations familiales au Gabon.
- Le FNAS a été conçu pour aider les ménages à faible revenu à développer des activités génératrices de revenus et à devenir financièrement autonomes en leur facilitant l'accès au financement et en leur offrant une assistance technique. En s'appuyant sur le modèle du microcrédit, le FNAS accorde des crédits aux petites entreprises des GEF à un taux préférentiel de 8 à 9 % (contre 12 % pour les banques commerciales et 18 à

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Rapport sur l'Évaluation de la Pauvreté au Gabon; World Bank Group ; Mars 2020 ; <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33429/138955FR.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20>

22 % pour les institutions de microfinance) et octroie des subventions. Il apporte également un soutien technique tout au long du développement de l'entreprise (par exemple, aide à l'élaboration des plans d'entreprise, à la comptabilité et tenue des comptes, à la formalisation de l'activité). Depuis sa création en 2016, le FNAS a financé 40 activités commerciales, dont 20 qui sont encore actives aujourd'hui et génèrent des bénéfices⁷².

- La CPPF gère les pensions et les prestations sociales des fonctionnaires. Il a été créé en 2014 mais n'est devenu opérationnel qu'en 2016.

Le programme national d'assurance maladie — CNAMGS

En 2007, le Gabon a lancé le programme national d'assurance maladie qui a mis l'accent sur la solidarité et l'inclusion ; les pauvres ont été la première cible du programme et le premier groupe à bénéficier de cette couverture dans le cadre du programme en faveur des pauvres (GEF). La CNAMGS affirme avoir réalisé une couverture universelle (90 %) dans le cadre du programme GEF. Le reste de la population qui fait partie du secteur informel (non défavorisé) et qui inclut les personnes proches du seuil de pauvreté n'est pas couvert par l'assurance maladie. Le programme national d'assurance maladie n'a pas été en mesure de créer un régime obligatoire ou non compensatoire pour les non-pauvres travaillant dans le secteur informel⁷³.

Le régime de prestations du programme national d'assurance maladie est complet, mais il concerne surtout les soins médicaux et les soins curatifs — et non préventifs.

Ce programme est censé compléter les prestations couvertes par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP).

Le régime de prestations de la CNAMGS ne devrait pas limiter l'accès à des soins de santé abordables en cas de maladie. Les personnes affiliées pourraient recevoir des soins abordables et appropriés en temps opportun, qui entraîneraient l'amélioration de leur état de santé. L'accouchement a été intégré au régime de prestations ; les soins sont gratuits et comportent des subventions totales. Le régime de prestations inclut également des avantages « hors santé » pour les bénéficiaires défavorisés du programme GEF, des prestations qui sont absentes des programmes d'assurance santé classiques. Ce régime de prestations n'a pas encore été chiffré ; son accessibilité, bien que cruciale, reste encore à évaluer⁷⁴.

Les ressources du Gabon pour le programme national d'assurance maladie proviennent d'origines diverses. Pour le GEF, les ressources proviennent des recettes fiscales et parafiscales. Ces dernières proviennent d'une taxe de 10% prélevée sur les recettes des sociétés de téléphonie mobile, qui constituent 80% des prélèvements parafiscaux et indirects, et un prélèvement de 1,5% sur les transferts monétaires hors CEMAC (Communauté économique et monétaire des États de l'Afrique centrale); elles représentent 20% des impôts spéciaux et indirects. La formulation a été progressive; les subventions étaient destinées aux pauvres et aux étudiant.es.

⁷² Idem

⁷³ Karima Saleh, Bernard F. Couttolenc et Hélène Barroy, Le financement de la santé en République gabonaise, 2014. Fascicule de note d'orientation. Études de la Banque mondiale, Banque mondiale, Washington DC. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO; <http://documents1.worldbank.org/curated/en/117811468197078872/pdf/105321-FRENCH-PUBLIC-Le0financement0R0publique0Gabonaise.pdf>

⁷⁴ Idem

Pour les secteurs formels (fonctionnaires et secteur privé), les ressources proviennent de contributions privées. Les contributions privées prélevées directement sur les salaires ont également été progressives ; les personnes aux revenus plus élevés ont davantage cotisé que les autres. Cependant, à l'heure actuelle, il n'existe pas de régime spécifique pour les employé.es du secteur informel. Ces dernier.es doivent s'immatriculer en payant une cotisation forfaitaire, réputée dégressive puisqu'elle n'est pas basée sur les revenus/l'accessibilité.⁷⁵

2. Défis

La fragmentation et le sous-financement du système de protection sociale entrave sa capacité à soutenir les pauvres. Il comporte 19 programmes différents conçus pour sept différents groupes de personnes vulnérables.

Ces programmes varient entre des allocations en espèces et en nature, des exonérations de redevances et des subventions pour l'eau et l'électricité. Ils sont classés en quatre grands groupes, à savoir : i) les régimes d'assurance maladie non contributifs destinés aux GEF ; ii) les allocations en espèces destinés aux personnes âgées, aux veuves et aux handicapé.es ; iii) les prestations familiales (c'est-à-dire une prime à la naissance et une allocation scolaire pour les enfants de moins de 18 ans) ; et iv) les prestations en nature (repas scolaires gratuits, subventions pour l'eau et l'électricité)⁷⁶.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) doit faire face à d'importants problèmes de financement liés à la manière dont les cotisations au système de santé et de protection sociale sont prises en charge. Toutes les cotisations passent par le gouvernement qui les redistribue ensuite aux différents régimes. Les allocations en espèces sont effectuées de façon irrégulière du fait que les versements de fonds octroyés à la CNAMGS ne sont pas prévisibles. Par exemple, les allocations familiales et scolaires en espèces sont interrompues depuis 2015 en raison du manque de fonds.⁷⁷

Le système de santé offre une couverture limitée à la fois à l'ensemble de la population mais aussi aux pauvres. Seulement la moitié de la population (soit 54 %) est inscrite à la CNAMGS, ce qui signifie que la moitié du pays est exclue du système de santé formel. Le taux d'adhésion à la CNAMGS est plus élevé dans les zones rurales (68 %) que dans les zones urbaines (52%).

La CNAMGS est censée assurer une couverture complète des populations pauvres et vulnérables, en se basant sur leur appartenance à la catégorie des GEF. Toutefois, la classification des GEF ne correspond pas entièrement à la définition des pauvres selon l'approche des besoins essentiels. Les critères de définition du statut de GEF et la liste des bénéficiaires font actuellement l'objet d'une mise à jour qui s'appuie, entre autres, sur l'EGEP de 2017.

La structure actuelle de la CNAMGS empêche les travailleur.ses du secteur informel (hormis les GEF) de bénéficier de la couverture de l'assurance maladie. Par conséquent, environ 18% de la population et 21 % des pauvres vivant en zones urbaines sont exclus du système de santé.

⁷⁵ Idem

⁷⁶ Rapport sur l'Évaluation de la Pauvreté au Gabon; World Bank Group ; Mars 2020 ; <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33429/138955FR.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20>

⁷⁷ Idem

Parmi les autres raisons majeures qui restreignent l'adhésion à la CNAMGS figurent l'absence de pièce d'identité officielle qui demeure nécessaire pour pouvoir s'inscrire, ce qui concerne 2 % de la population et 3 % des pauvres, ainsi que la difficulté de comprendre les procédures et les conditions nécessaires pour s'inscrire correctement.⁷⁸

Les lacunes identifiées au niveau de l'enregistrement des naissances limitent les possibilités d'améliorer la couverture en matière de santé et de protection sociale. D'après le recensement de la population de 2013, plus d'un cinquième de la population n'est pas enregistrée au registre civil et ne possède pas de pièce d'identité officielle. Le problème se pose en particulier dans les zones rurales et les provinces du Sud, où près de 30 % de la population n'est pas enregistrée. Toutefois, le taux d'enregistrement élevé des enfants de moins de 4 ans laisse supposer que certains progrès ont été réalisés pour résoudre ce problème au fil des années.⁷⁹

Selon la Confédération syndicale gabonaise (COSYGA), le système national de santé du Gabon ne couvre qu'une liste limitée de médicaments et les frais ne sont pas remboursés dans un délai raisonnable. L'accès aux biens et services est entravé par des pénuries et par un certain nombre de problèmes, dont des différences de traitement entre bénéficiaires et des difficultés liées à l'accès physique aux structures sanitaires. La COSYGA fait état d'inégalités de traitement entre les différents régimes d'assurance au Gabon et ajoute que les personnes assurées dans le cadre du CNAMGS sont généralement reléguées au dernier rang. L'accessibilité physique de certains établissements et les sérieuses difficultés d'accès à l'information sur les questions de santé figurent parmi les autres problèmes de santé soulevés.⁸⁰

Le FNAS, qui a pour objectif de renforcer l'autonomie des personnes vulnérables en soutenant les activités lucratives des GEF, doit faire face à plusieurs défis. Parmi les principaux défis figurent l'absence d'un mécanisme de financement solide et viable, ainsi que le manque de ressources humaines, qui limite sa capacité à atteindre ses objectifs en termes de portée et de niveau de financement. Le programme repose principalement sur des dotations budgétaires publiques qui restent insuffisantes pour répondre à ses besoins. Tous les décaissements publics en faveur du FNAS ont été réduits. Avec l'expansion de ses activités, les capacités financières et humaines de la FNAS ne semblent pas suffisantes et ne peuvent pas bien répondre au niveau de demande actuel, notamment en matière d'assistance technique.⁸¹

3. Mesures prises face à la crise de la COVID-19

Selon un rapport du PNUD évaluant l'impact socio-économique de la crise de la COVID-19 au Gabon, une enveloppe globale de 25 milliards de francs CFA visant en premier lieu les ménages économiquement faibles pour lesquels l'État a pris la décision de prendre en charge le règlement des factures d'électricité et d'eau, et d'accorder la gratuité des transports terrestres par les compagnies publiques. Les mesures portent aussi sur la mise en place d'un fonds d'aide pour soutenir le paiement des loyers et l'aide alimentaire. Enfin, pour les

⁷⁸ Idem

⁷⁹ Idem

⁸⁰ Protection sociale universelle pour la dignité humaine, la justice sociale et le développement durable (Étude d'ensemble concernant la recommandation (no 202) sur les socles de protection sociale, 2012) ; Conférence internationale du Travail, 108 e session, 2019 ; l'OIT ; <https://www.ioe-emp.org/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=135216&token=2624d852937b415ef6a688905d379db2ae7762da>

⁸¹ Rapport sur l'Évaluation de la Pauvreté au Gabon ; World Bank Group ; Mars 2020 ; <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33429/138955FR.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20>

travailleurs du secteur privé, une allocation de chômage estimée à 50 à 70% du salaire brut est mise en place.⁸²

Selon le même rapport, l'impact de ces mesures aurait été amoindri par son mode de financement, à savoir la baisse des investissements publics qui aurait un effet négatif sur la croissance, en particulier celle du secteur non pétrolier. Ce résultat traduit l'avantage de la compensation temporaire qui permet de limiter la casse au niveau des ménages économiquement faibles.

D. République Démocratique du Congo (RDC)

Malgré l'importance démographique du pays, très peu d'informations récentes sur le système de protection sociale en RDC sont disponibles en comparaison des autres pays analysés dans ce rapport. En 2015, un processus national, conforme à une feuille de route programmatique, a été lancé suivant l'objectif général de contribution à l'amélioration de la gouvernance du secteur de la protection sociale de la RDC. Un objectif spécifique avait été identifié: faciliter la coordination, l'articulation et la mise en relation entre divers acteurs concernés, tous les Ministères concernés par la problématique de la Protection Sociale, la Société Civile ainsi que tous les partenaires techniques et financiers afin de doter la RDC d'un document de Politique Nationale de Protection Sociale qui soit réaliste, durable, finançable et efficient.

Ce document de politique nationale financé par le gouvernement de la RDC et bénéficiant de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires, dont le BIT/RDC, la Banque Mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le PAM, Cordaid, a été réalisé par une large équipe d'experts ou de praticiens nationaux avec l'appui d'un consultant international. En 2016, ledit document a été déposé au Conseil des Ministres pour adoption. Le document vise une protection efficace des couches sociales les plus vulnérables et les plus démunies à l'horizon 2030, en leur octroyant notamment des soins de santé de qualité, un revenu minimum, une alimentation saine et équilibrée, pour mettre en œuvre un socle national de protection sociale. Le document comprend une analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale en RDC, y compris ses nombreux problèmes et lacunes. Une partie de cette analyse a été reprise dans ce rapport. Des données et analyses plus récentes concernant le sort de ce projet de politique nationale ambitieux ne sont pas disponibles.

La population de la République démocratique du Congo est estimée à 90,967,970. La croissance démographique soutenue se maintient : d'ici les prochaines années, la population devrait continuer à s'accroître à un rythme élevé, de sorte qu'on s'attend à ce qu'elle atteigne la centaine de millions à l'horizon 2035-2040. On observe une dynamique démographique caractérisée par des déséquilibres dans la répartition de la population : 61,2% en milieu rural et 38,2% en milieu urbain; la population est très jeune avec 50% des congolais qui sont âgés de 16 ans au moins, ce qui donne un rapport de dépendance économique très élevé, estimé à 0,95 soit près d'une personne inactive à prendre en charge par une personne active⁸³.

⁸² Impact socio-économique de la COVID-19 au Gabon; le PNUD ; Juillet 2020 ; <https://www.ga.undp.org/content/gabon/fr/home/library/covid-19/impact-socio-economique-de-la-covid-19-au-gabon.html>

⁸³ Politique Nationale de Protection Sociale; RDC; Décembre 2016; <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/210529/1/Politique%20Nationale%20de%20protection%20sociale%20de%20la%20R%20C3%A9publique%20D%C3%A9mocratique%20du%20Congo.pdf>

Après avoir réalisé – dans un contexte politico-sécuritaire fragile - quelques avancées positives en matière de développement humain, plus précisément dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), sans toutefois en atteindre un seul en 2015, la RDC connaît un recul ces quatre – cinq dernières années. De ce fait, alors que les ODD à atteindre en 2030 sont très ambitieux, le ralentissement de la croissance économique et le resserrement de l'espace fiscal enregistrés en RDC depuis 2016 – 2017 ont négativement pesé sur les conditions de vie de la population, notamment en ce qu'ils ont réduit l'accès à l'éducation, à la santé, à l'alimentation, à l'eau et à l'assainissement affectant ainsi le processus d'accumulation du capital humain dans le pays et les perspectives de développement. La RDC⁸⁴ occupe la 179^{ème} place sur 189 (contre la 176^{ème} place en 2018) dans le classement mondial de l'indice de développement humain de 2019⁸⁵.

La plupart des ménages congolais, même à Kinshasa, n'ont qu'un seul repas par jour et plus de 40% de ménages ne disposent pas de réserves alimentaires pouvant couvrir leurs besoins ne serait-ce que pour trois jours. L'expansion des prix alimentaires au dernier trimestre de l'année 2019 et au début de l'année 2020 à la suite d'une rupture de l'équilibre entre l'offre et la demande ainsi que d'une dépréciation du taux de change nominal n'a pas manqué d'affecter la situation nutritionnelle des ménages en général et des enfants en particulier. Il en est résulté un accroissement de la prévalence de la faim dans certains territoires ou coins de la république⁸⁶.

Au plan de l'égalité du genre et de l'équité sociale, la RDC demeure ponctuée par de fortes disparités de traitement entre garçons et filles en matière de scolarisation et entre hommes et femmes en matière de travail. La proportion des femmes ne pouvant pas accéder aux opportunités économiques est estimée à 40%. Avec le ralentissement de l'activité économique observé ces dernières années ainsi que la diminution des opportunités d'embauches, les opportunités socioéconomiques des femmes se seraient resserrées, les rendant ainsi de plus en plus vulnérables dans les milieux professionnels et d'affaires.

La détérioration rapide des conditions de vie observée ces trois dernières années demanderait un renforcement des mécanismes de protection sociale mais le gouvernement ne dispose pas des moyens conséquents pour le faire. Le Programme national de protection sociale (PNPS) dont la rédaction a été lancée en 2015/2016 et qui aurait pu représenter une opportunité de renforcer les systèmes et instruments de protection sociale reste à financer et devrait lui-même être en phase avec les problèmes socioéconomiques actuels du pays⁸⁷.

En 2012, la RDC a dépensé 3.48% de son PIB en matière de protection sociale, sans inclure la santé. 0.73% du PIB a été consacré à la santé⁸⁸.

⁸⁴ La RDC est considérée comme pays à faible revenu par la Banque mondiale (2020).

⁸⁵ Impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID - 19 en République démocratique du Congo: Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle; Kinshasa Mai 2020;

⁸⁶ Idem

⁸⁷ Idem

⁸⁸ ILO World Social Protection Report 2014/15

1. Cadre juridique et fonctionnement du système de protection sociale non contributif congolais

En 1987, la RDC a ratifié la convention (no 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. Cependant, le gouvernement de la RDC n'a accepté que les obligations pour les parties de la convention concernant la vieillesse, la famille, les prestations d'invalidité et les prestations de survivants. La RDC a également souscrit à la Recommandation n°202 sur les socles nationaux de protection sociale.

Le droit à la protection sociale est par ailleurs garanti par l'article 36 de la Constitution lequel dispose que "L'État garantit le droit au travail, la protection contre le chômage et une rémunération équitable et satisfaisante assurant au travailleur ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine, complétée par tous les autres moyens de protection sociale, notamment, la pension de retraite et la rente viagère".

En RDC la protection sociale embrasse conventionnellement deux secteurs. Un secteur contributif qui englobe la notion de « sécurité sociale » pris en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et qui a pour mission le recouvrement des cotisations sociales et le paiement des prestations sociales en vue de lutter contre la précarité qui peut toucher ses assurés du fait : d'accident du travail, de maladie professionnelle, de vieillesse, d'invalidité ou décès. Ce régime gère trois branches qui servent les prestations suivantes :

1. La branche des prestations familiales,
2. La branche des risques professionnels
3. La branche des pensions.

Les cotisations sociales constituent les ressources essentielles de la CNSS.

La loi n°12-2015 du 31 août 2015 portant sur la création de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU) a institué un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU). Ce régime garantit aux assuré.es sociaux et à leurs ayants droit, l'accès aux services de santé dans les secteurs public et privé à l'exception des risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. L'ouverture du droit aux prestations est subordonnée au paiement préalable des cotisations ou des frais d'adhésion. **D'après nos informations, la loi n'est pas pleinement mise en œuvre.**

Le secteur non contributif est géré par le Fond National de Promotion et de Service Social (FNPSS) et comprend divers filets sociaux ciblant les personnes en état de pauvreté chronique ou passagère pour les aider à améliorer leurs conditions de vie et les protéger contre les chocs.

Les principaux programmes de filets sociaux mis en œuvre en RDC sont :⁸⁹

- Le programme national ciblé d'exonération de frais basé sur le certificat d'indigence (appelé alternativement attestation d'indigence) délivré par le Ministère des Affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité nationale. Un arrêté de 1991 prescrit le certificat d'indigence pour assister les groupes vulnérables dans l'accès aux services, moyennant une exonération spécifique de frais, en offrant un service donné

⁸⁹ Politique Nationale de Protection Sociale; RDC; Décembre 2016;

<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/210529/1/Politique%20Nationale%20de%20protection%20sociale%20de%20la%20R%C3%A9publique%20D%C3%A9mocratique%20du%20Congo.pdf>

aux individus titulaires. Il est plus couramment utilisé pour les services de santé mais peut s'appliquer à d'autres services payants dont les taxes, les dépenses funéraires municipales, les frais judiciaires et ainsi de suite ;

- La gratuité de l'enseignement primaire : La gratuité de l'enseignement primaire est inscrite dans la constitution du 18 février 2006 en son article 43 « l'enseignement primaire est obligatoire et gratuit dans les établissements publics. Il a été rappelé dans la loi cadre de l'Enseignement National (février 2014). En application de cette exigence constitutionnelle, le Gouvernement a instauré en 2011, la mesure d'exonération des frais scolaires directs au niveau de l'enseignement primaire. Ces frais comprennent le minerval, l'assurance, les frais administratifs ou d'imprimés, les frais de promotion scolaire et les frais d'intervention ponctuelle. Cette mesure est applicable dans toutes les provinces sauf celle de Kinshasa et du Katanga ;
- Les transferts en nature: Deux types d'interventions sont mise en œuvre (i) les cantines scolaires avec l'appui du programme alimentaire mondial (PAM) et les aides alimentaires généralisées notamment le projet d'assistance alimentaire du PAM en faveur des personnes déplacées et retournées en province du Nord-Kivu et l'assistance humanitaire de la confédération internationale Caritas aux familles déplacées victimes des catastrophes et conflits ;
- Les allocations en espèces dont l'expérience est naissante en RDC et reste liée à la réponse humanitaire dans l'est du pays. L'UNICEF a lancé en 2010 un programme humanitaire et d'aide de transition appelé « Réponses alternatives pour les communautés en crise (ARCC) » financé par le gouvernement britannique. L'ARCC a piloté des mécanismes novateurs pour l'aide humanitaire, y compris l'utilisation des allocations en espèces et quasi-espèces (coupons) en partenariat avec plusieurs ONG.
- Les autres types d'assistance sociale tels que les programmes de rattrapage scolaire qui cherchent à donner l'opportunité d'éducation aux jeunes qui ont été marginalisés, et les cours d'alphabétisation qui visent à apporter les compétences d'alphabétisation aux personnes qui ont été écartées du système éducatif formel.

Les programmes de travail ciblant les personnes vulnérables promeuvent l'emploi et la productivité, particulièrement chez les jeunes et dans les autres groupes à risque d'être exclus du marché du travail et la protection aux groupes vulnérables, ainsi que les programmes d'élimination du travail dangereux et de l'exploitation chez les enfants.

Les programmes HIMO

L'approche HIMO est une technique qui utilise une combinaison optimale de main-d'œuvre et des équipements appropriés, afin de produire à moindre coût des infrastructures de bonne qualité. L'utilisation de cette technique peut permettre de procurer des revenus aux catégories les plus pauvres de la population, tout en contribuant à l'objectif de sécurité alimentaire par une augmentation de revenus et du pouvoir d'achat pour les groupes cibles participant aux travaux qui sont rémunérés.

Les principaux programmes HIMO conduit en RDC sont:

- Les programmes HIMO spécifiques du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) qui comprennent la sécurité alimentaire, le désenclavement du territoire de Boende et la relance de la production agricole ; la relance du secteur agricole dans la province de l'Équateur et à Kinshasa (PARRSA) ;

la réhabilitation des infrastructures et voies de desserte agricole - Province du Maniema (PIRAM) ; l'appui au Plan de stabilisation pour l'est de la RDC - ISSSS/STAREC ; et les travaux routiers sur l'axe prioritaire Sake-Masisi-Walikale dans la province du Nord-Kivu ;

- Le PAM qui offre des opportunités de vivre contre du travail chez les populations souffrant des effets du conflit à l'est de la RDC ;
- Des ONG qui ont utilisé cette approche mais à plus petite échelle ;
- Les programmes d'insertion de jeunes en situation difficile mis en œuvre par le Ministère de la Jeunesse et ceux conduits par le MINAS au profit des personnes vulnérables⁹⁰.

2. Défis

Les régimes de protection sociale en vigueur couvrent une infime partie de la population, essentiellement les travailleurs salariés du secteur privé structuré et du secteur public. Les travailleurs des secteurs agricole, informel et rural ainsi que les autres indépendants en sont exclus.

Quant aux programmes de filets sociaux mis en œuvre, ils sont financés par des bailleurs de fonds internationaux.

L'insuffisance du financement du système de protection sociale; la non application des lois sur la protection sociale; et une mauvaise répartition du peu des ressources disponibles au niveau national sont des défis majeurs que L'État doit surmonter afin de garantir le droit à la protection sociale de ses citoyens.

L'accès aux soins de santé primaires est exclu du système de protection sociale congolais. En vertu des dispositions pertinentes de la loi n°015-2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail, les employeurs sont tenus de fournir à leurs agents notamment: i) les soins de santé résultant de l'accident ou de la maladie de droit commun ainsi que de la maternité; ii) les prestations de maternité en faveur de la femme travailleuse, en l'espèce les deux tiers de sa rémunération en espèces et le maintien de ses avantages contractuels en nature; iii) les indemnités de maladie et d'accident comprenant les deux tiers de la rémunération et la totalité des allocations familiales. Toutefois, pour certaines entreprises privées, les employés continuent à supporter eux-mêmes les dépenses de soins de santé de leurs familles.⁹¹ Les travailleurs des secteurs agricole, informel et rural ainsi que les autres indépendants ne bénéficient d'aucun régime d'assurance maladie.

Le pays ne dispose pas aujourd'hui d'une politique nationale susceptible de coaliser tous les efforts entrepris dans le domaine de la protection sociale. **Il est donc primordial de définir et mettre en application un système innovant et cohérent de protection sociale en RDC. Ce dernier qui viendrait en aide aux ménages les plus démunis et garantirait le minimum des conditions d'existence à la population. Ceci requiert en outre de mettre en place un registre des personnes pauvres et les plus vulnérables.** A ce sujet, un appui de la Banque

⁹⁰ Idem

⁹¹ Idem

mondiale peut être sollicitée car elle a prévu un budget allant jusqu'à USD 160 milliards pour intervenir dans les pays les plus pauvres comme la RDC⁹².

Il est aussi crucial de renforcer les systèmes de protection sociale pour améliorer la préparation aux prochaines crises. Mettre en place des filets sociaux permet au pays de les rendre plus réactifs aux chocs, afin qu'il soit mieux préparé à faire face aux prochaines crises⁹³.

E. Sénégal

En 2015, 93,4% de l'emploi au Sénégal⁹⁴ était informel et 95,2% des femmes qui travaillaient étaient engagées dans le secteur informel⁹⁵.

La situation de ce secteur est loin d'être transitoire et appelle une action directe, innovante et attractive pour apporter une protection sociale aux travailleur.ses qui y évoluent. Les mécanismes classiques de protection sociale restent très peu adaptés pour couvrir les travailleur.ses de l'économie informelle qui représentent la majorité de la population active au Sénégal. Or, le Sénégal n'a pas ratifié la Convention 189 de l'OIT (2011) sur les travailleuses et travailleurs domestiques et n'a ratifié que les parties VI à VIII de la Convention n°102 de l'OIT sur la protection sociale - à savoir les obligations de prestations en cas d'accidents du travail, maladies professionnelles, prestations aux familles et de maternité. **Les Conventions 189 et 102 de l'OIT devraient être intégralement ratifiées et mises en œuvre.**

Le régime contributif de la Couverture Maladie Universelle (CMU) est subventionné par les assuré.es et l'État à travers la mise en place d'un réseau de compagnies d'assurance. Elle comprend des mutuelles de santé communautaires (contributives), dont la population cible est constituée essentiellement des acteur.rices de l'économie informelle qui ne sont pas éligibles aux régimes obligatoires d'assurance maladie.

D'après le site internet officiel de l'agence de la CMU⁹⁶, cette couverture permet aux personnes ayant de faibles revenus, dont les travailleur.ses du secteur informel, d'être affiliées à un régime d'assurance maladie et de bénéficier des mêmes soins que les personnes affiliées aux autres régimes de sécurité sociale. Toujours selon le site de l'Agence, de 2013 - année de lancement du programme - à 2018, le taux de couverture risque maladie couvert par le programme de la CMU est passé de 20,12% à 49,64%. Durant la même période le taux de couverture des mutuelles de santé communautaires est passé de 4% à 19,8%. La couverture de ces régimes contributifs gagne du terrain auprès du secteur informel, en parallèle de la couverture offerte par certains régimes non contributifs.

1. Cadre juridique et fonctionnement du système non contributif sénégalais

Le système de protection sociale du Sénégal est en réforme, conformément à la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2015-2035 (SNPS)⁹⁷. Parmi les objectifs de la SNPS comptent

⁹² Impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID - 19 en République démocratique du Congo: Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle; Kinshasa Mai 2020.

⁹³ Idem.

⁹⁴ Le Sénégal est considéré comme un pays à revenu intermédiaire par la Banque Mondiale (2020).

⁹⁵ Voir les statistiques disponibles sur le site de l'OIT : <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/#>

⁹⁶ Décret n° 2015-21 du 7 janvier 2015 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU); voir le site internet de l'Agence de la CMU: <http://agencecmu.sn/>

⁹⁷ Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) du Sénégal 2015-2035, Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN), juin 2016, disponible sur: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/sen176991.pdf>

la garantie d'un usage plus efficient des ressources et le renforcement des systèmes vers une forme plus inclusive de protection sociale. Un ensemble de programmes non contributifs ont donc été lancés et parfois renforcés par le gouvernement sénégalais. Ils sont financés par le budget étatique et des partenaires extérieurs.

Le décret n° 2008-381 du 7 avril 2008 instituait déjà un système d'assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus en leur assurant une prise en charge par l'État ou une réduction du coût de certaines prestations médicales⁹⁸.

Ensuite, parallèlement au développement de programmes de gratuité de certains services de santé⁹⁹, un programme national de bourses de sécurité familiale a été lancé en 2014¹⁰⁰. Ce programme, soutenu par la Banque mondiale, combine un ciblage géographique, communautaire et catégoriel pour sélectionner les ménages les plus pauvres dans tout le pays. Octroyant 25000 FCFA (équivalent à environ 38€) par trimestre à ces ménages, la bourse permet, entre autres, de favoriser l'inscription et le maintien des enfants à l'école, d'inciter les ménages bénéficiaires à la tenue régulière du carnet de vaccination des enfants âgés de 0-5 ans, d'assurer l'enregistrement à l'état civil des membres du ménage ou encore de renforcer les capacités productives des bénéficiaires. Pour continuer à percevoir la bourse, les ménages doivent obligatoirement assister à des séances de sensibilisation destinées à amorcer un changement de comportement dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'état civil, afin de rompre avec la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Par ailleurs, la « Carte d'égalité des chances » (CEC), mise en place en 2015 a été distribuée à plus de 50 000 personnes handicapées en 2017¹⁰¹. Elle permet notamment de bénéficier de droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, d'aide financière ou d'éducation. Aussi, certains soins de santé sont gratuits pour les personnes handicapées « nécessiteuses et souffrant d'invalidité sévère dûment reconnue »¹⁰².

Cependant, face au niveau extrêmement élevé d'informalité, la réponse concrète formulée par les autorités du Sénégal est celle du projet de régime simplifié pour le petit contribuable (RSPC), dont l'objectif est l'inclusion sociale des travailleurs de l'économie informelle et l'accompagnement de leur transition vers le secteur formel¹⁰³.

En effet, le Sénégal souscrit à soutenir la formalisation des unités économiques informelles vers l'économie formelle, objet de la réforme phare n°8 du Programme Sénégal Émergent adopté en 2014¹⁰⁴.

⁹⁸ Arrêté ministériel n° 2794 MSP-DS-SP du 22 mars 2010 définissant les services éligibles au Plan SÉSAME, Journal officiel, 2011-01-15, n° 6565, disponible sur: <http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article8712>

⁹⁹ Des programmes de services de santé gratuits ont été développés pour les très jeunes enfants (0 à 5 ans), pour les personnes âgées et pour certains services médicaux (césarienne et dialyse). La gratuité des soins est prise en charge dans le régime global dénommé « Régime d'assistance médicale » qui concerne les services de santé subventionnés par l'État. Voir le site de l'Agence de la CMU: <http://agencecmu.sn/les-gratuites>

¹⁰⁰ Voir le site du gouvernement du Sénégal: <https://www.sec.gouv.sn/programme-national-de-bourses-de-s%C3%A9curit%C3%A9-familiale-pnbsf>

¹⁰¹ Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées, disponible sur: <http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article8267>

¹⁰² Ibid., art. 3 et 8.

¹⁰³ Voir la page dédiée au programme sur le site du Bureau opérationnel du Plan Sénégal émergent: <http://www.senegal-emergent.com/fr/acces-de-leconomie-informelle-la-protection-sociale-mise-en-place-du-regime-simplifie-du-petit>

¹⁰⁴ Plan Sénégal Émergent, République du Sénégal, février 2014, disponible sur: https://www.sec.gouv.sn/sites/default/files/Plan%20Senegal%20Emergent_0.pdf

Le projet de régime simplifié pour le petit contribuable vise à faire bénéficier aux entrepreneurs et aux travailleurs de petites entreprises du secteur informel d'un régime de sécurité sociale adapté à leur capacité contributive et à leurs besoins de protection, et *in fine* faciliter la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle. Des consultations ont déjà eu lieu depuis 2017 avec le Ministre chargé de la protection sociale, les experts en charge de la conception et opérationnalisation et les représentants des organisations professionnelles de l'économie informelle.

Selon l'OIT, ce régime simplifié du petit contribuable vise l'affiliation progressive du plus grand nombre de personnes non couvertes, en conformité avec les principes promus par les principales normes internationales de protection sociale, notamment la recommandation n°202 concernant les socles nationaux de protection sociale et la Convention n°102 sur la sécurité sociale (norme minimum)¹⁰⁵. A notre connaissance, le régime simplifié du petit contribuable n'a pas encore été adopté à ce jour : **il conviendrait que les autorités identifient les obstacles à l'adoption du régime simplifié pour le petit contribuable pour pouvoir le mettre en œuvre et commencer à adéquatement protéger les travailleurs de l'économie informelle**. Les autorités devraient également allouer les fonds nécessaires au fonctionnement du régime par un financement interne et durable.

Un fonds national de solidarité a été créé afin d'atténuer l'impact économique de la pandémie de la COVID-19, doté de 1.000 milliards de FCFA, dont 50 milliards devraient être alloués à l'achat de vivres pour l'aide alimentaire d'urgence¹⁰⁶. Le fonds sera « alimenté par l'État, le secteur privé, les partenaires au développement et toutes les bonnes volontés » selon le site internet du Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale du Sénégal.

2. Défis

Poursuivre les efforts dans le temps et les étendre aux populations mal ou pas couvertes représente un défi de financement et d'organisation pour les autorités. Malgré les initiatives du gouvernement, le taux de couverture du système de protection sociale n'augmente pas considérablement. Selon l'OIT en 2020, 80% de la population sénégalaise n'était pas couverte par un régime de protection sociale¹⁰⁷.

Le principal défi des systèmes non contributifs reste et demeure la mise à disposition d'un financement adéquat, durable, prévisible et suffisant pour la mise en œuvre. Des lacunes plus spécifiques freinent aussi la mise en œuvre du droit à la protection sociale. Par exemple, il existe un déficit de couverture et de qualité des services de la Carte d'égalité des chances qui protège les personnes handicapées : seul 0,05% du groupe visé par le programme détient la carte¹⁰⁸. De même, les services et avantages associés sont maigres en raison de la faible

¹⁰⁵ Voir la page du site internet de l'OIT mentionnant le régime: <https://www.usp2030.org/gimi/Outcome.action?id=261>

¹⁰⁶ Voir sur le site internet du Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale du Sénégal: <http://www.equite.gouv.sn/programme/fonds-de-solidarite-nationale>

¹⁰⁷ Voir l'article sur la promotion de la protection sociale au Burkina Faso et au Sénégal le site de l'OIT: https://www.ilo.org/secsoc/press-and-media-centre/news/WCMS_764484/lang--fr/index.htm

¹⁰⁸ Données recueillies dans le cadre du programme international «Améliorer les synergies entre la protection sociale et la gestion des finances publiques» (Programme SP&PFM) initié par l'UE, l'OIT, l'UNICEF et la Coalition mondiale pour les socles de protection sociale (GCSPF). Voir sur: <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries/senegal-fr/>

portion du budget national alloué au programme (0,65%)¹⁰⁹. **Le programme de la Carte d'égalité des chances devrait être révisé, son budget revu et accompagné d'autres mesures tel que l'aide à l'embauche pour les personnes handicapées.**

D'autres systèmes non-contributifs souffrent aussi du faible niveau de services intégrés. Par exemple, pour le programme national de bourses de sécurité familiale, seuls 25,000 FCFA (équivalent environ à 38€) sont alloués par trimestre.

Des causes ont été identifiées par des agences de l'ONU¹¹⁰, dont l'absence d'institutionnalisation de programmes non-contributifs et le besoin d'améliorer l'efficacité de l'allocation du budget. **Le cadre légal de la protection sociale gagnerait donc à être clarifié** : l'absence d'un droit de la protection sociale cohérent – eu égard à la multiplicité des textes et des programmes – engendre un manque de compréhension et de clarté dans la répartition des rôles et des responsabilités des acteurs.

F. Togo

L'incidence de la pauvreté au Togo a été réduite de 6,6 points, passant de 61,7% en 2006 à 55,1% en 2015¹¹¹. Dans la même période, le taux de chômage est passé de 6,5 à 3,4%¹¹².

Toutefois, les résultats des différentes enquêtes et évaluations, notamment le questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être (QUIBB) de 2015 indiquent que la population demeure majoritairement pauvre malgré le recul de la pauvreté constaté sur la période 2011-2015. Son incidence est surtout marquée dans les zones rurales où 69% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté, ainsi qu'au sein des ménages dirigés par les femmes (57,5% en 2015 contre 54,3% en 2011).

L'extrême pauvreté reste également importante même s'il y a eu une réduction au niveau national (30,4% à 28,7% entre 2011 et 2015). Elle est de 39,7% en milieu rural et de 12,9% dans le Grand-Lomé où elle a augmenté de 9,1 points entre 2011 et 2015¹¹³.

La croissance favorable aux pauvres et l'inclusion sociale ne s'est pas opérée à hauteur des attentes exprimées à travers la stratégie de croissance accélérée et de promotion de l'emploi (SCAPE 2013-2017). Les populations, surtout celles vulnérables, continuent d'éprouver d'importantes difficultés pour accéder aux services sociaux de base¹¹⁴.

Le système actuel de protection sociale du Togo est caractérisé par un faible niveau de dépenses de moins de 6% du PIB. Le Togo dépensait annuellement environ 5,7% de son PIB (2011-13) en matière de protection sociale, y compris la santé. Ce taux se situe, cependant, au-dessus de la moyenne en Afrique subsaharienne¹¹⁵.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Dans le cadre du programme international «Améliorer les synergies entre la protection sociale et la gestion des finances publiques» (Programme SP&PFM) initié par l'UE, l'OIT, l'UNICEF et la Coalition mondiale pour les socles de protection sociale (GCSPF). Voir sur: <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries/senegal-fr/>

¹¹¹ En 2020, le Togo est considéré comme un pays à faible revenu par la Banque mondiale.

¹¹² Togo: Analyse du système de protection sociale à travers le processus SPPOT: Vers un socle national de protection sociale; Organisation internationale du Travail et Organisation de coopération et de développement économiques; 2018; <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55261>

¹¹³ Idem.

¹¹⁴ Idem.

¹¹⁵ Togo : un socle de protection sociale et des garanties pour l'emploi : pour une réduction de la pauvreté durable d'ici 2030 / Organisation internationale du Travail ; Équipe d'appui technique de l'OIT au travail décent, Bureau de pays de Dakar. - Genève:

Le financement du secteur de la santé relève de l'État, appuyé par ses partenaires. Le plan national de développement sanitaire, intégré dans le plan national de développement, prévoit un financement de 100 milliards de francs par an. La part du budget de l'État allouée au ministère de la santé en 2018 est de 8%¹¹⁶.

Les cotisations sociales constituent la principale source de financement des régimes contributifs. L'assurance individuelle « accidents et vie professionnelle » (risques professionnels) pour les agent.es de l'État est entièrement financée par l'État employeur. Quant aux programmes non contributifs, leur financement reste fortement dépendant des appuis des bailleurs de fonds hypothéquant ainsi leur viabilité.¹¹⁷

1. Cadre juridique et fonctionnement du système de protection sociale non contributif togolais

La Constitution de la République Togolaise du 14 octobre 1992 intègre la DUDH ainsi que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui protègent le droit à la sécurité sociale.

Le cadre légal en matière de sécurité sociale repose essentiellement sur les lois suivantes :

- la loi n° 91-11 du 23 mai 1991 fixant le régime des pensions civiles et militaires de la caisse de retraites du Togo;
- la loi n° 2006-010 du 13 décembre 2006 portant le Code du travail;
- la loi n° 2011-006 du 21 février 2011 portant le Code de sécurité sociale laquelle garantit le bénéfice des prestations familiales aux salarié.es des secteurs privé et parapublic, aux agent.es non fonctionnaires de l'État, aux travailleur.ses indépendant.es, aux travailleur.ses de l'économie informelle et aux ministres de culte en activité ou à la retraite ainsi qu'à leurs ayants droit. De même, la loi n° 2013-002 portant le statut général de la fonction publique confère le droit d'accès aux prestations sociales aux agents de l'État, notamment les allocations familiales. En vertu de ces deux textes, les enfants (0-21 ans) des fonctionnaires civil.es soumi.ses au statut général des fonctionnaires de la République togolaise, des salarié.es des secteurs privé et parapublic, des agent.es non fonctionnaires de l'État, des travailleur.ses indépendant.es, des travailleur.ses de l'économie informelle et des ministres de culte bénéficient de la garantie de moyens d'existence au titre d'allocations familiales. Le montant de l'allocation familiale est de 2 000 FCFA (3 euros). Elle est versée mensuellement.
- la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 instituant le régime obligatoire d'assurance maladie pour les agent.es publics et assimilés au Togo;
- la loi n° 2013-002 du 21 janvier 2013 portant le statut général de la fonction publique togolaise;
- La loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant le Code de la santé publique.

En 2013, le Togo a également ratifié la convention (no 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. **Cependant, le gouvernement du Togo n'a accepté que les obligations pour les parties de la convention concernant la vieillesse, la famille, la**

OIT, 2015 ; https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=1Dhh_QDdddXcoHod7Q8tnfanYhhkzw0CNBY-fbTIEq5q0yHTuiaZ!2015759462?id=53519

¹¹⁶ Site officiel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique <https://sante.gouv.tg/node/573>

¹¹⁷ Togo: Analyse du système de protection sociale à travers le processus SPPOT: Vers un socle national de protection sociale; Organisation internationale du Travail et Organisation de coopération et de développement économiques ; 2018 ; <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55261>

maternité et les survivants. Le Togo a également adopté la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, lors de la Conférence internationale du Travail.

Le système togolais de protection sociale comporte plusieurs programmes de type assistanciers tels que les programmes de subventions et de gratuité en matière de santé, les programmes d'assistance sociale de lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale et les programmes du marché du travail.

Programmes de subventions et de gratuité en matière de santé

La loi de 2009 portant le Code de la Santé Publique prévoit la gratuité :

- de la prise en charge des personnes démunies,
- des soins préventifs donnés aux populations vulnérables (vaccination obligatoire des enfants de moins d'un an, vaccination obligatoire des populations vivant en zone menacées par une d'épidémie),
- des traitements du VIH, du paludisme,
- de la prise en charge de certaines maladies chroniques (dialyse, tuberculose, lèpre...),
- de moustiquaires, aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans.

Une subvention financée par l'État égale à 90% des frais en structures sanitaires à antenne chirurgicale est versée en cas de césarienne ; les 10% restants (10 000 FCFA) sont à la charge de la patiente. Au-delà du kit de césarienne disponible dans les hôpitaux publics, les analyses, les complications suite à l'accouchement ou encore des maladies devant être traitées au cours de la grossesse sont à la charge des patientes.

Par ailleurs, un programme d'assurance gratuite (maladie et responsabilité civile) "School Assur" visant les élèves des établissements primaires et secondaires du secteur public a été mis en place en septembre 2017. Ce programme assure une protection sociale minimale en protégeant contre les conséquences financières découlant d'une maladie ou d'un accident. Il permet :

- le bénéfice d'une prise en charge gratuite dans les centres de santé publics (consultations médicales, chirurgicales, analyses, frais pharmaceutiques et hospitalisations),
- le remboursement des frais médicaux dans la limite d'un plafond défini à l'occasion d'un accident,
- de garantir le paiement d'une indemnité en cas d'invalidité.

Ces programmes sont gérés par le ministère chargé de la santé avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Programmes d'assistance sociale de lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale

Les programmes d'assistance sociale de lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale s'inscrivent dans les politiques sectorielles. Ils sont gérés par les ministères chargés de l'action

sociale, de l'éducation, de l'agriculture et du développement à la base. Plusieurs programmes sont de création récente (depuis 2008)¹¹⁸.

Ces programmes incluent les transferts en nature (cantines scolaires, suppléments nutritionnels, aide alimentaire, etc.); allocations en espèces ; les emplois temporaires dans des travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre.

Les transferts alimentaires en nature restent le filet social le plus couramment utilisé au Togo. Ces programmes, qui permettent de répondre aux difficultés en matière de consommation de base, ciblent généralement des régions affectées par les urgences, l'insécurité alimentaire ou abritant des personnes extrêmement pauvres. Les transferts alimentaires permettent également une récupération nutritionnelle chez les personnes malnutries ou vulnérables à la malnutrition¹¹⁹. Ce sont des prestations ponctuelles qui, bien que nécessaires, ne font pas partie d'un système national de protection sociale pérenne et suffisamment doté de ressources budgétaires pour faire face aux besoins les plus élémentaires de la population, et en particulier des plus vulnérables.¹²⁰

Les cantines scolaires ont été introduites suite à la crise de 2008-2009 en tant que mécanismes de réponse à l'augmentation du prix des aliments et incitatifs à la fréquentation scolaire¹²¹.

L'utilisation de travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre en tant que filets de sécurité a débuté en 2011, en réponse aux besoins de revenus temporaires et d'amélioration des infrastructures dans les régions les plus pauvres¹²².

Programmes du marché du travail

Les programmes du marché du travail sont essentiellement composés des programmes d'Appui à l'Insertion et au Développement de l'Embauche (AIDE) et de celui du volontariat national, institués respectivement par la loi n° 2011-004 du 18 février 2011 et la loi n° 2011-001 du 17 février 2011. Ces programmes sont respectivement gérés par le ministère chargé de l'emploi à travers l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) et le ministère du développement à la base par le biais de l'Agence nationale de volontariat au Togo (ANVT). A ces deux programmes s'ajoute le programme Travaux à Haute intensité de main-d'œuvre (THIMO) mis en place depuis 2012. Il est également sous la tutelle du ministère du développement à la base.

¹¹⁸ Togo: Analyse du système de protection sociale à travers le processus SPOT: Vers un socle national de protection sociale; Organisation internationale du Travail et Organisation de coopération et de développement économiques; 2018; <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55261>

¹¹⁹ Étude de faisabilité relative à l'extension de la couverture maladie universelle aux maraîchers du Togo : cas de la région maritime; CSI-Afrique; Cfdt; Institut Belleville; Avril 2019; https://www.ituc-africa.org/IMG/pdf/rapport_recherche_sp_econ_inform_togo.pdf

¹²⁰ Togo : un socle de protection sociale et des garanties pour l'emploi : pour une réduction de la pauvreté durable d'ici 2030 / Organisation internationale du Travail ; Équipe d'appui technique de l'OIT au travail décent, Bureau de pays de Dakar. - Genève: OIT, 2015 ;

https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=1Dhh_QDdddXcoHod7Q8tnfanYhhkzw0CNBY-fbTIEq5q0yHTuiaZ!2015759462?id=53519

¹²¹ ETUDE DE FAISABILITÉ RELATIVE À L'EXTENSION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE AUX MARAÎCHERS DU TOGO : CAS DE LA RÉGION MARITIME; CSI-Afrique; Cfdt; Institut Belleville; Avril 2019; https://www.ituc-africa.org/IMG/pdf/rapport_recherche_sp_econ_inform_togo.pdf

¹²² Idem

2. Défis

L'absence d'une politique nationale de protection sociale indiquant les orientations stratégiques a contribué à l'incohérence et à l'absence de synergie dans la conception, la planification et la mise en œuvre des actions ainsi que dans la mobilisation des ressources¹²³.

L'architecture institutionnelle en matière de protection sociale demeure embryonnaire. Les capacités des structures chargées de la planification, de la coordination de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des actions de protection sociale sont très limitées.

Les programmes non contributifs relèvent des ministères chargés de la santé (13 programmes de gratuité et de subventions pour les soins de santé), du travail (un programme du marché du travail), de l'action sociale (plusieurs prestations non structurées en programme), de l'agriculture (trois prestations non structurées en programme) et du développement à la base (quatre programmes). La cartographie des régimes et des programmes de protection sociale montre l'insuffisance d'interactions entre les programmes. Le diagnostic relève une très faible cohérence des interventions et l'absence de mécanismes de partage d'informations, de ciblage des bénéficiaires et de suivi-évaluation. **Il fait constater l'existence de plusieurs structures chargées de la gestion des prestations visant les mêmes groupes de personnes, avec pour conséquence une part importante des ressources dédiées aux frais administratifs et de personnel.**¹²⁴

Les lacunes dans la gouvernance des programmes non contributifs constituent un problème majeur. Il n'existe pas de cadre cohérent qui fonde les programmes non contributifs fixant des règles et des procédures opérationnelles claires, y compris des dispositifs de suivi-évaluation et de rapport. L'appui des partenaires techniques et financiers¹²⁵ en faveur de ces programmes n'est pas suffisamment organisé¹²⁶.

L'accès au revenu pour les personnes âgées est exclusivement garanti par les régimes d'assurance sociale (CRT, CNSS). Le nombre de personnes retraitées qui bénéficient effectivement de cette garantie est de 60 966, soit 18,75% de l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus (325 212 personnes)¹²⁷.

Le système de protection sociale est très peu orienté vers les couches sociales pauvres et vulnérables. Il n'existe pas de mécanisme de protection sociale adapté et répondant aux besoins des groupes à revenus faibles et à ceux des personnes indigentes. Plus de 90% de la population ne sont pas couverts. Les personnes âgées, celles vivant avec un handicap et celles vulnérables, ne sont couvertes ni de droit ni de fait¹²⁸.

¹²³ Togo: Analyse du système de protection sociale à travers le processus SPPOT: Vers un socle national de protection sociale; Organisation internationale du Travail et Organisation de coopération et de développement économiques ; 2018 ; <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55261>

¹²⁴ Idem.

¹²⁵ le PNUD, l'UE, L'Ambassade de l'Allemagne, L'Ambassade de la France, L'Ambassade des États Unis etc.

¹²⁶ Togo: Analyse du système de protection sociale à travers le processus SPPOT: Vers un socle national de protection sociale; Organisation internationale du Travail et Organisation de coopération et de développement économiques ; 2018 ; <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55261>

¹²⁷ Idem.

¹²⁸ Idem.

3. Mesures prises face à la crise de la COVID-19

En avril 2020 le programme « Novissi » d'allocations en espèces a été créé¹²⁹. Par ce mécanisme, un revenu de remplacement a été mis à disposition de plus de 560 000 Togolais, acteur.rices du secteur informel et ayant perdu ou risquant de perdre leur revenu en raison des mesures prises par le Gouvernement (couvre-feu, bouclage de certaines villes, interdiction de certaines activités, etc.) pour lutter contre la propagation de la COVID-19. Conformément à la stratégie de riposte du Togo, le programme a été systématiquement activé dans les préfectures soumises au couvre-feu. C'est ainsi que « NOVISSI » a d'abord été activé pour les populations des préfectures du Golfe et d'Agoè-Nyivé avant d'être étendu par la suite à la Préfecture de Tchaoudjo à partir de début mai 2020.

Le programme Novissi est soutenu par l'Agence française de développement (AFD). Selon l'AFD, depuis la mise en application des mesures restrictives jusqu'à leur allègement, plus de 580 000 travailleur.ses du secteur informel ont bénéficié d'un revenu de remplacement à hauteur de 5250 FCFA (environ 8€) mensuels pour les hommes et de 6125 FCFA (environ 9€) pour les femmes¹³⁰.

Dispositif innovant reposant sur une plateforme digitale et biométrique, le programme Novissi s'est distingué par la rapidité de sa mise en place, à peine huit jours après le démarrage de l'état d'urgence sanitaire.

Le système innove également dans son mécanisme d'adressage mais aussi de distribution de l'aide par téléphone mobile. Il assume le rôle de programme de filet social pour préserver les gains et freiner les risques de pauvreté extrême en cette période de COVID-19, en ciblant le secteur informel avec un dispositif digital d'allocations en espèces à grande échelle. Fin août 2020, Novissi comptait 1,394,194 personnes enregistrées et 581,117 bénéficiaires, dont 376,100 femmes (65%) et 205,017 hommes (35%).¹³¹

Les faiblesses du programme NOVISSI

- Le programme Novissi ne couvrait pas l'intégralité du territoire du Togo ;
- Le montant alloué par bénéficiaire au regard du coût de la vie au Togo était très insuffisant. Alors que le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) au Togo oscille entre 35 000-38 000 FCFA, et ce, depuis 2012, les bénéficiaires ont reçu un montant de 12 250 F CFA par mois pour les femmes et 10 500 F CFA par mois pour les hommes, soit à peu près le tiers du SMIG ;
- Parmi les critères d'éligibilité figurait l'exigence de posséder une carte d'électeur.rice alors que toutes les couches concernées par ce programme ne disposaient pas de cartes d'électeur.rice, ce qui les a privés de la possibilité de bénéficier de cette aide ;
- Il y a eu un arrêt brusque du programme, alors que les autres mesures prises par le gouvernement pour lutter contre la pandémie continuent d'être appliquées. Tout récemment, le gouvernement a décidé qu'à compter du dimanche 17 janvier 2021 et jusqu'à nouvel ordre, le périmètre du Grand Tone, comprenant les préfectures de Tone, de Cinkassé, de Tandjoare, de Kpendjal et de Kpendjal Ouest, dans la Région des Savanes, soit bouclé et observe un couvre-feu de 20 heures à 05 heures. La décision

¹²⁹ Voir plus d'informations sur le site internet dédié au programme : <https://novissi.gouv.tg/2020/06/30/riposte-covid-19-novissi-le-togo-et-la-france-ensemble-pour-soutenir-le-secteur-de-linformel/>

¹³⁰ <https://reliefweb.int/report/togo/togo-novissi-la-solidarit-au-temps-du-covid-19>

¹³¹ Idem

est prise, en raison de la hausse constante des cas de contamination observée depuis trois semaines. Les bouclages entraînent une diminution, voire même une suspension temporaire des activités des riverains. La continuité du programme NOVISSI aurait pu protéger les populations concernées.

L'AFD proposera une étude d'évaluation du programme pour nourrir la réflexion sur l'instauration de systèmes de protection sociale innovants au Togo et dans d'autres pays d'Afrique.

IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

La crise de la COVID-19 rappelle l'importance du droit humain à la protection sociale des personnes vulnérables, y compris les travailleur.ses de l'économie informelle, particulièrement affecté.es par la crise et dépourvu.es de protection.

Les effets secondaires de la COVID-19 en Afrique subsaharienne risquent de miner l'économie de proximité et la continuité sans risque des emplois informels, affectant le revenu des ménages les plus vulnérables, diminuant leur accès aux marchés et les privant de certains services (écoles et santé). L'approche adoptée pour répondre à la crise devrait avoir un impact à long terme pour renforcer la résilience de la population, à travers le renforcement des systèmes de santé et de protection sociale.

Il n'est possible de mieux reconstruire après la crise sanitaire actuelle que si chacun.e dispose d'un niveau minimum de protection sociale, y compris les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées, dont les travailleur.ses informel.les en Afrique subsaharienne.

Dans les pays où un dialogue social national n'a pas encore eu lieu sur la protection sociale, les parties prenantes devraient se réunir pour identifier des mesures de protection sociale, soutenir leur mise en œuvre et leur maintien, chercher une assistance technique et financière ainsi que mobiliser et capitaliser les ressources suffisantes pour les financer de façon autonome.

Principales conclusions de l'analyse des systèmes de protections sociales dans les six pays:

- Force est de constater que dans tous les pays, à l'exception du Gabon, les régimes non contributifs sont en grande partie financés par des ressources externes. Cela explique l'absence d'institutionnalisation de ces régimes et remet en cause leur durabilité.
- La fragmentation et le sous-financement des systèmes de protection sociale restent un problème majeur dans les six pays. Les capacités de planification, coordination, mise en œuvre et suivi-évaluation des actions de protection sociale sont très limitées.
- Les régimes non contributifs financés par des bailleurs de fonds internationaux ne couvrent généralement que certaines régions des pays. C'est le cas notamment du Burundi et de la RDC.
- Au cours des dernières années, plusieurs programmes innovants de protection sociale non contributifs ont été mis en place, tels que les programmes « Merankabandi » au Burundi ou « Filets Sociaux Productifs » en Côte d'Ivoire et plus récemment en réponse à la crise de la COVID-19 le programme « Novissi » au Togo. Des études

d'évolution de ces programmes permettront d'analyser la possibilité de mettre en œuvre ces programmes sur tout le territoire ainsi que leur faisabilité dans d'autres pays africains.

- Au Gabon, les régimes d'assurance maladie destinés aux GEF (gabonaises économiquement faibles), dont l'affiliation est non contributive, sont financés par des recettes fiscales et parafiscales. Ces dernières proviennent d'une taxe de 10% prélevée sur les recettes des sociétés de téléphonie mobile, qui constituent 80% des prélèvements parafiscaux et indirects, et un prélèvement de 1,5% sur les transferts monétaires hors CEMAC (Communauté économique et monétaire des États de l'Afrique centrale); elles représentent 20% des impôts spéciaux et indirects. Il s'agit d'un bon exemple de comment les États peuvent créer des bases de financement nationales indépendantes pour une protection sociale non contributive.

Recommandations générales aux six pays

Concernant le cadre juridique des systèmes de protection sociale:

- Ratifier la Convention n°102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) (1952) dans son intégralité;
- Ratifier la Convention n°189 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques (2011);
- Adopter la Recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale (2012);
- Interpeller la Commission Africaine sur l'état d'avancée de l'adoption du projet de protocole à la Charte Africaine relatif à la protection sociale;
- Adopter ou mettre à jour dans chaque pays étudié une politique nationale de la protection sociale;
- Développer et mettre en œuvre dans chaque pays étudié une politique nationale de la protection sociale compréhensive et susceptible de coaliser tous les efforts entrepris dans le domaine de la protection sociale et qui protège les plus vulnérables, y compris les travailleur.les informel.les;
- Adopter et mettre en œuvre des régimes non contributifs, tels que des programmes d'assistance sociale ciblée, dans l'objectif de parvenir progressivement à une couverture universelle incluant les travailleur.les du secteur informel;
- Développer des critères clairs et objectifs pour identifier les bénéficiaires de la protection sociale non contributive et mettre en place un registre unique des bénéficiaires.

Concernant le financement des systèmes de protection sociale :

- Prendre des mesures (dont la lutte contre la corruption et l'évasion fiscale ainsi que la mise en place d'une imposition progressive) pour garantir progressivement un

financement durable et être en mesure d'étendre la couverture des régimes non contributifs;

- Créer des bases de financement nationales indépendantes sur le long terme pour des systèmes de protection sociale susceptibles de faire face aux chocs;
- Soutenir l'appel pour la création d'un Fonds mondial pour la protection sociale;
- Garantir une organisation transparente et la participation d'acteurs multiples à la gouvernance du Fonds mondial pour la protection sociale.

GLOSSAIRE

Affiliation à un système de protection sociale : Acte par lequel une personne est inscrite sur la liste des bénéficiaires d'un système de protection sociale afin de percevoir les aides et, le cas échéant, payer des cotisations.

Aide / allocation / prestation en espèce : Protection assurée par l'octroi d'une somme monétaire.

Aide / prestation en nature : Protection assurée par l'octroi de services ou biens plutôt que par des allocations monétaires.

Assistance sociale : Aide en espèces ou en nature, au profit de personnes souvent non couvertes par l'assurance sociale, et à qui font défaut les ressources nécessaires à la satisfaction de leurs besoins essentiels.

Assurance sociale : Régime d'assurance contributif et obligatoire souvent limités aux travailleurs salariés et dispensant diverses prestations en cas de maladie, de vieillesse, de chômage, etc.

Banque africaine de développement : Institution financière multinationale de développement, établie dans le but de contribuer au développement et au progrès social des États africains.

Banque mondiale : Institution financière internationale qui accorde des prêts à des pays pour des projets d'investissement.

Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples : Traité régional adopté en 1981 à Nairobi par la Conférence des chefs d'États de l'Union africaine et entré en vigueur le 28 octobre 1986. 54 pays membres de l'Union africaine se sont engagés à respecter les droits et libertés qui y sont inscrits.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies : Organe des Nations Unies composé de 18 expert.es indépendant.es et qui contrôle la mise en œuvre du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels par ses États parties.

Commission africaine des droits de l'Homme et des peuples : Organe de l'Union africaine composé de 11 membres élus par l'Assemblée de l'Union africaine et qui a pour mandat la promotion et la protection des droits de l'Homme ainsi que l'interprétation de la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples.

Cotisation de protection sociale : Somme versée par les personnes affiliées à un régime de protection sociale contributif pour financer les aides octroyées par le régime.

Droit humain à la protection sociale : Droit d'avoir accès à des aides, en espèces ou en nature, pour protéger les individus, notamment dans neuf situations, à savoir la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de maladie, invalidité ou handicap, maternité, accident du travail, chômage, vieillesse, décès d'un membre de la famille ; contre le coût démesuré de l'accès aux soins de santé ; et contre l'insuffisance des aides familiales, en particulier au titre des enfants et adultes à charge.

Économie informelle : Il n'existe pas de description ou de définition universellement acceptée ou considérée comme exacte. Selon l'OIT, l'économie informelle fait référence à toutes les activités économiques de travailleurs et d'unités économiques qui ne sont pas couverts – en vertu de la législation ou de la pratique – par des dispositions formelles. Ces activités n'entrent pas dans le champ d'application de la loi, ce qui signifie que ces travailleurs et unités opèrent en marge de la loi; ou bien ils ne sont pas couverts dans la pratique, ce qui signifie que la loi ne leur est pas appliquée alors même qu'ils opèrent dans le cadre de la loi; ou bien encore la loi n'est pas respectée parce qu'elle est inadaptée, contraignante ou qu'elle impose des charges excessives. L'économie informelle englobe « l'emploi informel » et le « secteur informel » dans ce rapport.

Filets sociaux productifs : Régime non contributif de protection sociale d'octroi d'allocations trimestrielles de 36 000 FCFA (équivalent à environ 54,83€) aux ménages les plus précaires de certaines régions de Côte d'Ivoire.

Fiscalité progressive : Système d'imposition et de taxation dans lequel les personnes qui sont en mesure de payer le plus payent effectivement le plus.

Fonds mondial pour la protection sociale : Mécanisme international de financement de la protection sociale dont la création est proposée par des ONG membres de la société civile. Basé sur le principe de la solidarité mondiale, ce mécanisme aiderait les pays à concevoir, mettre en œuvre et, dans des cas précis, cofinancer temporairement des socles nationaux de protection sociale.

Indice de développement humain (IDH) : Indice statistique composite pour évaluer le taux de développement humain des pays du monde, fondé sur trois critères : le PIB par habitant, l'espérance de vie à la naissance et le niveau d'éducation des enfants de 17 ans et plus.

Indice du socle de protection sociale de la Fondation Friedrich Ebert (FES) : Indicateur de la mise en œuvre des socles de protection sociale qui mesure notamment le montant de ressource qu'un pays devrait allouer aux transferts sociaux et services de santé afin d'atteindre le niveau minimum de sécurité de revenu et de santé requis par la Recommandation 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale, adoptée à l'unanimité par les gouvernements et les partenaires sociaux de tous les pays membres de l'OIT en 2012.

Merankabandi: Système d'assistance sociale au Burundi fonctionnant par versement d'allocations en espèces aux ménages les plus vulnérables.

Mutuelle : Organisme à but non lucratif créé pour protéger ses adhérent.es contre divers risques économiques et sociaux. Les adhérent.es cotisent à un fonds commun et ont droit à des prestations selon les règles prescrites ainsi qu'en cas de besoin.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels: Traité international multilatéral adopté le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale des Nations unies et entré en vigueur le 3 janvier 1976. Ratifié par 171 États au 15 février 2021, la Pacte requiert des parties qu'ils agissent en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits économiques, sociaux et culturels protégés dans le Pacte, y compris le droit à la protection sociale, le droit au travail, le droit à la santé, le droit à l'éducation et le droit à un niveau de vie suffisant.

Paquet de base de protection sociale : Ensemble de garanties de transferts sociaux de base en espèces ou en nature pour tous.

Pension de vieillesse : Aide que peuvent percevoir les personnes qui ne sont plus en situation professionnelle active en raison de leur âge avancé.

Prestation de protection sociale : Synonyme dans ce rapport de « aide de protection sociale ».

Produit intérieur brut (PIB) : Indicateur économique qui permet de quantifier la valeur totale de la « production de richesse » annuelle effectuée par les agents économiques résidant à l'intérieur d'un territoire.

Programme de développement durable à l'horizon 2030 : Cadre de développement mondial adopté en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies et reposant sur 17 objectifs de développement durable déclinés en 169 cibles dans les domaines de l'économie, du développement social et de la protection de l'environnement.

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) : Organisme multilatéral de développement des Nations Unies contribuant à éradiquer la pauvreté et réduire les inégalités et l'exclusion. Son rôle est d'aider les pays en développement en leur fournissant des conseils mais également en plaidant leurs causes pour l'octroi de dons.

Protection sociale : Accès à des aides, en espèces ou en nature, pour protéger les individus, notamment dans neuf situations, à savoir la perte de revenu lié à l'emploi pour cause de maladie, invalidité ou handicap, maternité, accident du travail, chômage, vieillesse, décès d'un

membre de la famille ; contre le coût démesuré de l'accès aux soins de santé ; et contre l'insuffisance des aides familiales, en particulier au titre des enfants et adultes à charge.

Sécurité sociale : Synonyme dans ce rapport de « protection sociale ».

Socles de protection sociale : Ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

Régime d'assistance sociale : Système de protection sociale dans lequel l'aide est au profit de personnes à qui font défaut les ressources nécessaires à la satisfaction de leurs besoins essentiels. Un comportement est généralement attendu des bénéficiaires, tel que l'obligation de chercher du travail pour bénéficier d'une prestation de chômage.

Régime de protection sociale non contributif : Système de protection sociale dans lequel l'accès à l'aide n'est pas conditionnée par le versement de cotisations par les bénéficiaires.

Régime de protection sociale contributif : Système de protection sociale dans lequel des cotisations sont versées par les bénéficiaires ou leur employeur.se, ce qui détermine l'accès à l'aide.

Régime universel de protection sociale : Système de protection sociale dans lequel l'aide est octroyée à un segment précis de la population, tel que les personnes âgées, sans comportement attendu de la part des bénéficiaires.

Registre social unifié : Au Burundi, base de données alimentée par le système de ciblage qui permet l'enregistrement en un seul endroit des caractéristiques de tous les ménages visés par des programmes d'assistance sociale.

Réserve budgétaire : Sommes placées dans le budget afin de couvrir les dépenses prévisibles sans interruption ainsi que de faire face à des dépenses imprévues et ne souffrant pas de délai.

Restructuration de la dette : Opération par laquelle des accords sont passés entre créancier.ère et le débiteur.trice qui modifient les conditions prévues pour le service d'une dette.