

AFRIQUE

2021

Priorités pour la sécurité sociale

Tendances, défis
et solutions



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

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

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

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

Photos: iStockphoto; Adobe Stock.

Design: www.agencegardeners.com

Également disponible en anglais.

ISBN 978-92-843-1145-3

© Association internationale de la sécurité sociale 2021

AFRIQUE

2021

Priorités pour la sécurité sociale

Tendances, défis
et solutions

REMERCIEMENTS

Ce rapport, intitulé *Priorités pour la sécurité sociale: tendances, défis et solutions – Afrique*, est le fruit d'un travail collectif des professionnels de la branche Développement de la sécurité sociale du Secrétariat général de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). Les professionnels se sont vu confier la responsabilité de rédiger des chapitres et parties spécifiques de ce rapport phare.

J'exprime ma gratitude à Maribel Ortiz pour les chapitres *Évolution des pratiques de gestion* et *Promouvoir une croissance inclusive et la cohésion sociale*; à Guillaume Filhon pour *Évolution des pratiques de gestion* et *Répondre aux besoins d'une population vieillissante*; à Paul Mondo Ngomba pour *Étendre et préserver la couverture de la sécurité sociale* et *Réponses de la sécurité sociale à la pandémie de COVID-19*; à Dmitri Karasyov pour *Répondre aux besoins d'une population vieillissante*; et à Bernd Treichel et Yukun Zhu pour *Étendre et préserver la couverture de la sécurité sociale*. Maya Marquez-Roman et Claudia Ambrosio ont conçu l'infographie.

Le rapport a bénéficié entre autres des commentaires de Marcelo Abi-Ramia Caetano et de Jens Schremmer.

Raúl Ruggia-Frick
Directeur, Développement de la sécurité sociale

SOMMAIRE

‣ Remerciements	4
‣ Avant-propos	7
‣ Introduction.....	8

01.

Évolution des pratiques de gestion 11

‣ Faits et tendances.....	12
‣ Fournir des services, répondre aux attentes du public.....	14
‣ Bonnes pratiques.....	18
‣ Messages clés.....	19

02.

Étendre et préserver la couverture de la sécurité sociale 21

‣ Faits et tendances.....	22
‣ Parvenir à une couverture sociale universelle et durable	24
‣ Bonnes pratiques.....	28
‣ Messages clés.....	29

03.

Répondre aux besoins d'une population vieillissante 31

‣ Faits et tendances.....	32
‣ La jeunesse de l'Afrique: le mythe du continent qui ne vieillit pas	34
‣ Bonnes pratiques.....	38
‣ Messages clés.....	39

04.

Promouvoir une croissance inclusive et la cohésion sociale 41

‣ Faits et tendances.....	42
‣ Les retombées économiques de la sécurité sociale.....	44
‣ Bonnes pratiques.....	48
‣ Messages clés.....	49

05.

Réponses de la sécurité sociale à la pandémie de COVID-19 51

‣ Réponses de la sécurité sociale à la pandémie de COVID-19.....	52
‣ Messages clés.....	57

Bibliographie 58

AVANT-PROPOS

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) tire sa valeur, sa force et son dynamisme du réseau mondial que forment ses membres, composés d'institutions nationales chargées d'administrer les principaux programmes de sécurité sociale de leur pays. Elle occupe ainsi une position unique et privilégiée, qui lui permet de repérer et d'analyser les défis administratifs et stratégiques prioritaires dans le domaine de la sécurité sociale et les nombreuses solutions innovantes et créatives mises au point pour les relever.

Lorsqu'elle a défini ses priorités pour le Programme et budget 2020-2022, l'AISS regardait vers l'avenir. Les défis susceptibles d'évoluer durant le triennium concernaient principalement quatre grands domaines:

- l'avenir de l'administration et de la gestion de la sécurité sociale;
- la couverture de la sécurité sociale dans un monde en mutation;
- les réponses aux besoins changeants d'une population vieillissante;
- le rôle de la sécurité sociale dans la promotion d'une croissance inclusive et de la cohésion sociale.

Personne ne pouvait prévoir qu'une pandémie serait le véritable défi de cette période. Les perturbations mondiales apparues en 2020 sont toujours d'actualité.

Face à cette crise singulière, les institutions de sécurité sociale ont toutes soutenu sans réserve les efforts déployés par les pouvoirs publics pour stabiliser l'économie et protéger la santé et les moyens de subsistance des citoyens. Elles ont adapté la fourniture des services et innové: le personnel est passé au télétravail, des plateformes en ligne et applications mobiles ont remplacé les interactions physiques et les opérations manuelles reposant sur des formulaires imprimés. L'accent a été mis sur la simplicité, la sécurité et la rapidité de la fourniture des services. Les institutions ont déployé en un délai très court des réponses innovantes, souvent pour mettre en place de nouveaux systèmes et processus. Les gouvernements se sont à leur tour appuyés sur l'infrastructure virtuelle et physique de ces institutions pour distribuer des prestations et subventions d'urgence.

Toutes ces mesures témoignent du leadership, du dynamisme et de la résilience des institutions de sécurité sociale.

Ce rapport présente les expériences récentes des institutions de sécurité sociale africaines en ce qui concerne les priorités définies par l'AISS, ainsi que les mesures d'urgence qu'elles ont mises en place en réaction à la crise de la COVID-19.

Le chapitre 1 montre que même avant la pandémie, les institutions commençaient à recourir à la numérisation et à des technologies avancées pour mieux administrer les programmes et améliorer la qualité des services aux usagers.

Le chapitre 2 souligne que la maîtrise et l'utilisation croissantes des technologies mobiles par la population facilite la mise au point de solutions avancées permettant d'étendre la couverture de sécurité sociale, de faciliter le paiement des cotisations et de fournir des services plus personnalisés.

Le chapitre 3 révèle que même si l'Afrique est le continent le plus jeune de la planète, certaines régions connaissent un vieillissement démographique rapide, auquel la sécurité sociale doit réagir.

Le chapitre 4 porte sur les objectifs de l'inclusion économique et de la cohésion sociale, et insiste sur la nécessité de veiller à ce que les fruits de la croissance économique soient redistribués à une plus grande partie de la population africaine. L'Afrique doit saisir la chance de connaître une croissance plus forte et plus durable grâce au dividende démographique résultant d'une plus grande participation des jeunes et des femmes au marché du travail.

Le chapitre 5 décrit certaines des politiques et des mesures aussi importantes qu'ambitieuses adoptées pour protéger les individus et l'activité économique des conséquences sanitaires, sociales et économiques de la pandémie de COVID-19.

C'est avec grand plaisir que je vous présente ce rapport. La recherche des solutions les plus adaptées pour relever les défis identifiés constituera l'un des principaux points qui seront au centre des discussions entre les membres de l'AISS de la région.

Marcelo Abi-Ramia Caetano
Secrétaire général

INTRODUCTION

Au moment de la rédaction du présent rapport, la pandémie de COVID-19 continue de provoquer de graves problèmes de santé publique et des difficultés sociales et économiques pour la communauté internationale. Si la menace sanitaire a sans doute régressé dans les pays qui ont déployé avec efficacité des programmes vaccinaux à grande échelle, beaucoup d'autres pays sont confrontés à une deuxième ou troisième vague de contaminations. Pour que les efforts réalisés afin de remettre les économies sur les rails et d'endiguer les pertes en vies humaines et celles des moyens de subsistance portent leurs fruits, il est indispensable que les vaccins soient largement disponibles, que les protocoles sanitaires continuent de s'appliquer et que les politiques ambitieuses mises en œuvre pour protéger et soutenir les individus et les entreprises puissent être pérennisées.

Depuis le début de la pandémie, tous les pays se sont appuyés sur la sécurité sociale de manière quasi inédite. La durée de la crise et l'apparition de mutations du virus de la COVID-19 créent un dilemme pour les pouvoirs publics, qui s'interrogent sur l'opportunité de rouvrir l'économie, au risque de provoquer un rebond des contaminations. Dans ce contexte particulièrement éprouvant, les institutions de sécurité sociale africaines mettent tout en œuvre pour tenir leurs promesses de protection. Les efforts déployés avant la pandémie pour renforcer les capacités et améliorer les services leur permettent de répondre avec force aux exigences actuelles.

Le rapport aborde cinq thématiques:

- l'évolution des pratiques de gestion;
- l'extension et la préservation de la couverture;
- la réponse aux besoins d'une population vieillissante;
- la promotion d'une croissance inclusive et de la cohésion sociale;
- les réponses de la sécurité sociale à la COVID-19 en Afrique.

Le chapitre 1, *Évolution des pratiques de gestion*, met en lumière le recours croissant à la modalité du guichet unique pour la fourniture des services et l'utilisation de nouvelles applications de l'intelligence artificielle, de la biométrie et de l'analyse prédictive de données afin de renforcer les capacités institutionnelles. Bon nombre d'institutions consolident les améliorations réalisées en matière de pratiques de gouvernance et de gestion, grâce à des technologies avancées permettant de faire respecter plus facilement les obligations contributives et de remédier à l'erreur, à l'évasion et à la fraude. La forte pénétration des technologies mobiles dans la région est décisive et constitue un tremplin pour l'inclusion numérique de tous les Africains. Ces innovations se sont avérées utiles pour répondre aux demandes engendrées par la crise de la COVID-19. La pandémie a aussi mis en évidence le caractère à la fois nécessaire et inéluctable de la transformation numérique des institutions de sécurité sociale, de même que la nécessité concomitante de doter l'institution de capacités suffisantes pour lui permettre d'évoluer vers un modèle alliant ressources humaines et numériques.

Le chapitre 2, *Étendre et préserver la couverture de la sécurité sociale*, décrit les efforts déployés et les résultats obtenus dans ce domaine capital. La quasi-totalité des pays d'Afrique ont adopté des plans et stratégies qui introduisent ou étendent un ensemble élémentaire de prestations sociales comprenant les soins de santé essentiels, des aides alimentaires en faveur des enfants d'âge scolaire et une pension minimum pour les personnes âgées. Dans beaucoup de pays, l'association d'un financement contributif et non contributif, l'établissement de partenariats public-privé et des interventions nationales ou communautaires permettent de fournir une protection de base. Des solutions reposant sur les TIC permettent d'immatriculer les nouveaux bénéficiaires, de recouvrer les cotisations et de rendre les services plus accessibles. Il reste cependant du chemin à parcourir pour combler les lacunes de la couverture, y compris celle des régimes contributifs. Ces lacunes concernent le nombre de personnes affiliées, les risques et aléas couverts et l'adéquation du montant des prestations.

Le chapitre 3, *Répondre aux besoins d'une population vieillissante*, souligne que si l'Afrique est le continent le plus jeune de la planète, tous les pays de la région connaissent un vieillissement démographique rapide. Cette transition démographique se trouve à un stade plus avancé dans le nord et dans le sud du continent. Parallèlement, la région connaît les tendances sociales et économiques qui accompagnent habituellement l'urbanisation, notamment une plus grande mobilité des jeunes, ce qui entraîne une évolution des structures familiales sur lesquelles reposait jusqu'alors la prise en charge des personnes âgées et vulnérables. En Afrique, très peu de personnes âgées perçoivent une pension. Les travailleurs qui acquièrent des droits à une retraite sont l'exception plutôt que la règle, et la plupart des bénéficiaires d'une pension ont travaillé dans l'économie formelle ou dans la fonction publique. Les pouvoirs publics doivent s'attaquer à ce problème sans attendre. Bien qu'ils soient de plus en plus conscients des besoins caractéristiques d'une population vieillissante, la traduction de cette prise de conscience en programmes et interventions d'envergure demeure un défi à relever d'urgence dans la région.

Le chapitre 4, *Promouvoir une croissance inclusive et la cohésion sociale*, relève que l'autonomie économique est au cœur de la définition de l'inclusion et de la cohésion sociale. Lorsque l'on est privé du pouvoir de faire des choix ou de participer de manière tangible à l'économie, il est difficile de se sentir intégré à la société. La sécurité sociale favorise l'accès à l'autonomie économique en protégeant le revenu face à certains risques de l'existence et en facilitant l'acquisition de compétences individuelles et des capacités de travailler et d'exercer une activité productive. Le dividende démographique résultant de la jeunesse de la population africaine et le taux d'activité des femmes comptent parmi les atouts latents de la région. L'entrepreneuriat, les start-ups et les petites entreprises offrent un potentiel de création d'emplois susceptible de stimuler le développement social et économique du continent, de faire progresser le taux d'emploi, de réduire les inégalités et la pauvreté, et de créer l'espace budgétaire nécessaire pour financer des dépenses publiques plus élevées et accroître l'étendue et le niveau des socles de protection sociale. Au fil du temps, le passage de la population active de l'emploi informel à l'emploi formel contribuera à consolider les régimes de sécurité sociale contributifs dans l'ensemble de la région.

Le chapitre 5, *Réponses de la sécurité sociale à la pandémie de COVID-19*, porte sur les mesures mises en place par bon nombre de pays de la région en réaction à la crise. La création de programmes d'aide sociale et le renforcement de ceux qui existent déjà permettent de répondre aux besoins immédiats, en particulier à ceux des plus vulnérables et des personnes qui ont perdu leur emploi durant la pandémie. Pour alléger le poids financier que représente le paiement des cotisations de sécurité sociale en période de crise économique, il a été décidé d'annuler, de reporter ou de prendre en charge les paiements et les pénalités de retard. Des mesures budgétaires ont été prises, telles que subventions salariales, programmes d'aide aux travailleurs indépendants, et allègements fiscaux et incitations visant les entreprises. Beaucoup de ménages ont été aidés à faire face à leurs dépenses au moyen du gel des loyers, de la gratuité des transports publics et de dons. La pandémie représente un revers majeur pour l'Afrique et pourrait remettre en cause la réalisation des objectifs de développement durable de la région à l'horizon 2030. Aujourd'hui plus que jamais, l'Afrique doit traduire rapidement et efficacement dans les faits son engagement politique pour un développement durable.

Le rapport met en lumière les progrès accomplis par la sécurité sociale en Afrique et les défis qui l'attendent. Comme dans le reste du monde, la capacité de la région à se relever de la pandémie de COVID-19 dépend essentiellement du redressement et de la croissance de l'économie et du redémarrage des échanges et des activités internationales, ce qui suppose une coopération à l'échelle mondiale, le succès des programmes de vaccination et le maintien des protocoles sanitaires. La sécurité sociale jouera un rôle encore plus décisif une fois la pandémie terminée, mais elle ne peut pas agir seule. Les gouvernements et les décideurs publics doivent créer le plus de synergies possible entre la sécurité sociale et les politiques relatives à l'emploi, au marché du travail, à l'éducation, à la formation, à l'insertion professionnelle, de même que promouvoir les initiatives créatrices d'emploi – entrepreneuriat, microfinance et soutien aux start-ups. La voie à suivre consiste à reconstruire les vies et les moyens de subsistance frappés ou anéantis par la pandémie – rapidement, de toute urgence et en gardant à l'esprit qu'il faut obtenir des résultats meilleurs et plus inclusifs.



01.

ÉVOLUTION DES PRATIQUES DE GESTION

La qualité des services est une priorité pour les institutions de sécurité sociale membres de l'AISS de la région Afrique. Elles sont déterminées à répondre aux attentes croissantes du public, qui aspire à de meilleurs services de sécurité sociale. La formation du personnel, les pratiques innovantes, la recherche, la redéfinition des processus, l'établissement de partenariats, le recours aux nouvelles technologies et l'amélioration des pratiques de gouvernance sont au nombre des principales stratégies et démarches utilisées pour accroître les capacités institutionnelles pour améliorer les services. L'administration électronique gagne du terrain sur le continent, plus de 34 pays proposant des services en ligne ou, au minimum, un portail d'information du public. En tirant parti d'innovations dans divers domaines administratifs, l'Afrique place la barre plus haut dans trois domaines simultanément: la qualité des services, la transparence et la bonne gouvernance.



Les services en ligne dans l'administration publique numérique

L'indice des services en ligne (*Online Service Index* – OSI) mesure, globalement et par secteurs, les caractéristiques techniques des sites Web nationaux et les politiques et stratégies relatives à l'administration électronique mises en œuvre en matière de fourniture de services (UNDESA, 2020c). Il s'est continuellement amélioré au niveau sous-régional entre 2014 et 2020, et c'est en Afrique australe qu'il a été le plus élevé au cours de l'ensemble de cette période. À noter qu'en 2020, si l'on excepte l'Afrique centrale, l'indice moyen varie relativement peu d'une sous-région à l'autre. Les pays qui affichent l'OSI le plus élevé de la région (en 2020) sont l'Afrique du Sud (0,7471) et Maurice (0,7).

Évolution de l'inclusion numérique

Selon les dernières données issues de l'enquête sur l'administration électronique réalisée par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (UNDESA, 2020c), la fourniture de services en ligne aux publics vulnérables progresse dans toutes les régions. En Afrique, plus de 22 pays offrent des services en ligne spécifiquement destinés aux populations pauvres, âgées et immigrantes (en particulier aux réfugiés). La plupart des pays proposent des services en ligne s'adressant aux femmes (33 pays) et aux jeunes (36), et 27 pays fournissent des services en ligne aux personnes handicapées (voir l'infographie). Le Département des affaires économiques et sociales définit l'e-participation comme une pratique qui consiste à favoriser l'engagement des citoyens en utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans l'action publique, le processus décisionnel et la prestation des services

pour que ces processus soient participatifs, inclusifs et délibératifs (UNDESA, 2020c). L'indice d'e-participation (*E-Participation Index* – EPI) comprend trois dimensions: l'information en ligne (*e-information*), la consultation en ligne (*e-consultation*) et la prise en compte des avis exprimés en ligne par les citoyens dans le processus décisionnel (*e-decision-making*). Au niveau sous-régional, l'Afrique de l'Est, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique australe affichent un indice presque similaire, supérieur à la moyenne régionale. Comme pour l'OSI, c'est l'Afrique australe qui a l'indice le plus élevé de la région. C'est aussi l'Afrique du Sud qui se classe en tête, suivie par la Tunisie et Maurice.

Accès aux services en ligne: connectivité mobile

En Afrique, le nombre d'abonnements au haut débit mobile a augmenté de 142 millions entre 2016 et 2019. Les abonnements cellulaires mobiles restent néanmoins beaucoup plus nombreux (en 2019, 80,1 pour cent de la population africaine étaient titulaires d'un abonnement cellulaire mobile, tandis que 34 pour cent avaient souscrit un abonnement haut débit mobile) et cette tendance se confirme chaque année depuis 2010. Le nombre d'utilisateurs d'Internet a augmenté de 213 millions au cours de la période 2010-2019. Au total, 28,2 pour cent de la population africaine (294 millions) utilisent Internet (voir l'infographie). L'augmentation du nombre de personnes ayant un smartphone signifie que, au moins depuis 2010, une personne qui n'a pas d'ordinateur chez elle n'est pas nécessairement privée d'accès à Internet. ■

Services en ligne dans l'administration publique numérique



+81%

Augmentation de l'indice *Online Service Index* OSI en Afrique.

Source: UNDESA (2020c).



+131%

Augmentation de l'indice *Online Service Index* OSI en Afrique de l'Ouest.



L'indice OSI a progressé dans toutes les régions d'Afrique au cours de la période 2014-2020.

Évolution de l'inclusion numérique



Augmentation du nombre de pays d'Afrique offrant des services en ligne ciblés en direction des publics vulnérables.

Source: UNDESA (2020c).



Ces services en ligne visent différentes catégories de publics vulnérables:

- ▶ **41%** ciblent les personnes pauvres
- ▶ **50%** ciblent les personnes handicapées
- ▶ **59%** ciblent les personnes âgées
- ▶ **50%** ciblent les immigrants
- ▶ **61%** ciblent les femmes
- ▶ **67%** ciblent les jeunes



+39

Progression de l'indice *E-Participation Index* en Afrique au cours de la période 2016-2020.

Accès aux services en ligne: connectivité mobile



+142 millions

Augmentation du nombre d'abonnés au large bande mobile en Afrique entre 2016 et 2019.

Source: UIT (2020).



882 millions

Abonnés au réseau cellulaire mobile en Afrique en 2019.



34% des ménages

Accès à l'Internet mobile en Afrique en 2019.

Source: UIT (2019).

FOURNIR DES SERVICES, RÉPONDRE AUX ATTENTES DU PUBLIC

Services liés à la couverture

Les institutions de sécurité sociale africaines innovent et mettent en œuvre des stratégies d'extension de la couverture, en particulier pour faire reculer la pauvreté, les inégalités et les difficultés de la vie quotidienne. Au Cameroun, en Éthiopie, au Maroc, en Sierra Leone, en République-Unie de Tanzanie (ci-après, Tanzanie) et en Zambie, des partenariats stratégiques conclus avec des organisations publiques et/ou privées permettent d'étendre la couverture obligatoire et d'offrir une protection aux groupes difficiles à couvrir, comme les travailleurs informels. À Madagascar, les institutions coopèrent directement avec les publics ciblés et font appel à divers outils de communication pour obtenir leur adhésion. La Libye a réformé son programme pour pouvoir offrir une couverture à tous les travailleurs indépendants. En Algérie, des mesures ont été prises pour faciliter le paiement des arriérés de cotisation de manière à pouvoir rétablir les droits aux prestations.

Prestations et services aux membres

La création de guichets uniques gagne du terrain en Afrique, conformément aux politiques gouvernementales qui placent l'utilisateur au centre des services publics. À titre d'exemple, dans certains pays, les bénéficiaires de prestations d'invalidité devaient auparavant se rendre dans des lieux différents pour demander des prestations et des aides techniques et fonctionnelles. Désormais, il leur suffit d'un seul rendez-vous pour obtenir ce à quoi ils ont droit. Les services électroniques, mobiles et en ligne demeurent la principale voie de transformation des moyens de communication avec les usagers dans la région. Ainsi, en Côte d'Ivoire, e-DISA accroît la fiabilité des échanges de données entre les employeurs et l'institution de sécurité sociale. À Madagascar, l'utilisation d'un réseau privé (VSAT) fiabilise les transferts internes de données. En Ouganda, les processus automatisés de bout en bout permettent de recevoir les cotisations versées et de les affecter aux comptes individuels des membres immédiatement. En Algérie, la carte électronique CHIFA permet aux membres d'avoir accès sur l'ensemble du territoire aux médicaments qui leur sont prescrits. En Tanzanie, un système de suivi électronique permet de répondre rapidement aux réclamations. En Tunisie, Internet a amélioré les échanges de données entre les différents services de l'institution et entre l'institution et ses partenaires extérieurs. En Zambie, e-NAPSA a permis de réaliser des gains d'efficacité dans la collecte des cotisations et le traitement des prestations, et de réduire les arriérés et les délais. Le Kenya et la Tunisie utilisent M-PESA, un service de transfert d'argent par téléphone mobile qui facilite la couverture des femmes, des travailleurs de l'économie informelle et d'autres groupes difficiles à couvrir.

À Madagascar et en Mauritanie, des partenariats public-public et public-privé éliminent les goulets d'étranglement au niveau du paiement des prestations. Dans beaucoup de pays, dont le Kenya, l'Ouganda, la Sierra Leone, le Soudan et la Tanzanie, l'amélioration des prestations en espèces ou en nature renforce la confiance du

public à l'égard de la sécurité sociale. De plus, dans les pays où la population couverte a des difficultés à accéder physiquement aux services, les institutions de sécurité sociale proposent des services dans les régions reculées. Au Zimbabwe, par exemple, des cliniques mobiles équipées de matériel de suivi médical sont créées.

Bonne gouvernance

L'excellence de la fourniture de services devrait être un objectif institutionnel guidant les actions de tous les administrateurs de la sécurité sociale. Elle confère en effet à l'institution l'image d'une organisation bien gérée et digne de confiance. Les institutions de sécurité sociale africaines améliorent leur gouvernance en renforçant les compétences du personnel, en prenant des mesures pour lutter contre la fraude et la corruption, en renforçant la transparence et le contrôle, pour ne citer que quelques exemples.

Conscientes du rôle décisif du personnel dans l'excellence des services, les institutions de sécurité sociale investissent dans des dispositifs de formation en ligne pour accroître les compétences de leurs agents. Au Cameroun par exemple, l'e-learning est une stratégie qui se révèle un moyen efficace de créer et de renforcer de manière méthodique et systématique les compétences de base et les capacités institutionnelles.

On observe par ailleurs une tendance à intensifier la lutte contre la fraude et la corruption. En témoignent le recours à la vérification en ligne des cartes d'identité en Tanzanie, le contrôle régulier de la situation qui a servi de base à l'ouverture des droits aux prestations au Burundi et une stratégie de lutte contre la corruption reposant sur l'énumération et la définition des actes qualifiés d'actes de corruption au Cameroun. La création de commissions spécialisées au sein du conseil d'administration est un signe de l'intention d'une institution d'améliorer la gouvernance dans certains domaines particuliers. Ainsi, au Maroc, la Caisse marocaine des retraites applique la norme internationale relative aux missions d'assurance (*International Standard for Assurance Engagements – ISAE*) 3402, pour renforcer la transparence de son conseil d'administration et de la commission d'allocation des actifs. Elle a par ailleurs récemment institué un comité de pilotage actuariel, de même qu'un comité de nomination et de gouvernance pour garantir plus de rigueur et de transparence dans la gestion de la caisse de retraite.

Pour renforcer la transparence, les mécanismes de contrôle, et le professionnalisme et le respect des codes de conduite, les institutions réforment la fonction d'audit. Au Maroc, des auditeurs externes sont chargés de valider régulièrement le respect par l'institution des stratégies d'investissement et l'évaluation et les performances financières des portefeuilles. Le Cameroun rompt avec la pratique consistant à effectuer des inspections sur site annuelles et numérise les activités qui peuvent faire l'objet d'un suivi en temps réel par les systèmes numériques de suivi de l'information. En Algérie, le travail des contrôleurs sur le terrain est facilité par l'utilisation de tablettes électroniques.

Les institutions de sécurité sociale du Cameroun et du Kenya sont au nombre de celles qui promeuvent une plus grande sensibilisation à l'environnement. Au Cameroun, dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise (RSE), l'institution a établi un code de conduite hygiène, qualité, sécurité et environnement qui doit être respecté

dans l'institution, mais aussi par les fournisseurs. Le Kenya soutient la consommation d'énergie propre et investit dans les énergies renouvelables.

L'investissement dans les compétences du personnel et l'exploitation de ces compétences accroissent les performances institutionnelles. Au Burundi et en Guinée, les systèmes de renforcement des capacités et de gestion basée sur les résultats sensibilisent le personnel à l'intérêt du travail d'équipe en lui permettant d'apprécier la contribution des performances individuelles aux réalisations de l'institution. En Côte d'Ivoire, un audit des besoins du personnel et de ses compétences sert de base aux décisions en matière de formation et de recrutement. Au Cameroun, consciente de la visibilité de son personnel pour le public, l'institution a instauré un «*dress code* du vendredi» : les agents sont invités à porter des chemises ou sweat-shirts aux couleurs de l'institution et comportant son logo pour promouvoir son identité visuelle.

En Afrique, un leadership visionnaire fait progresser la sécurité sociale. En Namibie, le taux de chômage élevé a motivé la création d'un fonds de développement qui propose des actions de formation et de création d'emplois ciblant les groupes les plus défavorisés. En Tunisie, la reconnaissance des besoins des femmes sur le plan de la sécurité sociale, en particulier de celles qui vivent en milieu rural, a conduit à la mise sur pied du programme *Protège-moi*, qui repose sur l'utilisation de téléphones mobiles pour s'immatriculer, payer les cotisations et communiquer. La Côte d'Ivoire a démontré sa détermination à étendre la couverture aux travailleurs indépendants, conduisant sa première enquête sur les caractéristiques de ces travailleurs. L'Institution de prévoyance sociale – Caisse nationale de prévoyance sociale (IPS-CNPS) a ainsi pu rédiger un cadre réglementaire et élaborer une stratégie d'affiliation pour offrir une couverture sociale à cette catégorie de travailleurs.

AMÉLIORER LA CONFORMITÉ: COMBATTRE L'ERREUR, L'ÉVASION ET LA FRAUDE

Malgré la croissance non négligeable qu'elles ont enregistrée ces dix dernières années, les économies africaines sont confrontées à des taux élevés d'erreur, d'évasion et de fraude dans le domaine de la sécurité sociale.

Pour y remédier, les institutions de sécurité sociale, soutenues par des organisations internationales, renforcent leurs politiques et leur savoir-faire interne dans le domaine de la lutte contre l'erreur, l'évasion et la fraude et diversifient les croisements de données pour fixer de justes taux de cotisation.

La situation actuelle: une couverture effective faible et un risque d'évasion sociale élevé

Le taux de couverture des travailleurs et des personnes à leur charge par les régimes de sécurité sociale est faible sur le continent africain, y compris dans les pays affichant un niveau de développement

supérieur à la moyenne du continent. Le taux d'évasion sociale est vraisemblablement élevé. S'agissant des travailleurs salariés, les entreprises employant moins de cinq salariés affichent un taux de couverture égal à 3 pour cent des travailleurs déclarés, contre 30 pour cent pour les entreprises qui emploient entre 10 et 19 salariés. Dans les petites et moyennes entreprises employant de 50 à 199 salariés, 76 pour cent du personnel est couvert, tandis que ce pourcentage passe à 53 pour cent dans les grandes entreprises de plus de 200 salariés. Selon un rapport de la Commission économique pour l'Afrique (CEA, 2019), les grandes entreprises de secteurs comme ceux de l'extraction minière, de l'industrie agroalimentaire et du logement parviennent à réduire leurs cotisations sociales en faisant appel à des mécanismes d'optimisation sophistiqués qui empêchent le repérage de la fraude. Le recours, très répandu, à des travailleurs détachés pose des problèmes similaires et affaiblit l'efficacité des efforts des autorités locales pour faire appliquer les réglementations de lutte contre la fraude.

Une réponse institutionnelle plus forte

La taille de l'économie informelle et de fortes inégalités de revenu compliquent l'extension de la couverture dans la région. À cela s'ajoutent des lacunes institutionnelles, par exemple une formation insuffisante du personnel, un manque de sensibilisation de l'institution et la corruption interne. Bien que le cadre juridique, budgétaire et social soit complexe, les institutions réagissent par une prise de conscience croissante des enjeux et la volonté politique de renforcer les capacités institutionnelles. En 2015, l'Union africaine a adopté les domaines prioritaires de l'Agenda 2063, dont fait partie la création de systèmes contributifs solides et transparents. La troisième Conférence internationale sur le financement du développement a souligné la nécessité d'améliorer la politique fiscale et d'accroître l'efficacité du recouvrement de l'impôt. Lors de sa cinquième réunion, tenue à Accra, Ghana, en juillet 2018, l'Initiative Afrique a pris la décision de faire le point annuellement sur les avancées accomplies en matière de transparence contributive en Afrique.

Face à la place importante qu'occupe l'économie informelle sur les marchés du travail nationaux, de nombreuses institutions de sécurité sociale ont entrepris d'étendre la couverture à des groupes spécifiques. À titre d'exemple, en Algérie, la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés a déployé une stratégie pour faire reculer le travail non déclaré, à travers l'application de règles spécifiques, l'amélioration des contrôles sur site visant les employeurs et la création d'outils pour faire respecter les règles. En Zambie, l'Office national du régime des pensions (*National Pension Scheme Authority*) se mobilise pour lutter contre la non-déclaration des travailleurs domestiques. Quant au Fonds des pensions des Seychelles (*Seychelles Pension Fund*), il a créé un chèque cadeau pour le paiement de cotisations volontaires afin de favoriser l'affiliation au régime contributif et la conformité.

Les institutions africaines se sont mobilisées pour professionnaliser et renforcer leurs systèmes internes de lutte contre la corruption. Au Cameroun, la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) établit une typologie des comportements susceptibles de constituer des indices de corruption et met en place des procédures et des formations pour les contrôler et les contrer.

Ces institutions ont de plus en plus recours aux outils reposant sur les TIC pour lutter contre les formes sophistiquées de fraude. En Tunisie, la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) a mis au point un outil d'analyse multidimensionnelle de données qui optimise le ciblage des mesures de lutte contre la fraude. Le croisement automatique de données est de plus en plus fréquent. En République démocratique du Congo, les systèmes de gestion des déclarations fiscales et du paiement des impôts, des cotisations de sécurité sociale et des cotisations patronales ont été fusionnés.

Faire un plus grand usage des technologies pour prévenir la fraude

Les nouvelles technologies sont de plus en plus utilisées pour prévenir la fraude aux cotisations et aux prestations. Au Burundi, l'analyse de données permet de vérifier le bien-fondé des demandes d'indemnisation pour accident du travail. Par ailleurs, un nombre croissant d'institutions, à l'instar de la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraites (CIMAR) utilisent la reconnaissance faciale afin d'avoir une preuve de vie pour le paiement des pensions.

Plusieurs institutions effectuent des contrôles pour vérifier l'identité des bénéficiaires et s'assurer qu'ils sont en vie afin de détecter la fraude à l'identité et de ne pas continuer à verser des prestations après le décès. C'est notamment le cas de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) du Togo, de la CNPS du Cameroun, de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) de la Guinée et de l'Institution nationale de sécurité sociale et d'assistance sociale (*National Social Security and Welfare Corporation*) du Libéria. En Ouganda, la Caisse nationale de sécurité sociale (*National Social Security Fund*) utilise des mécanismes semi-automatisés pour détecter et éliminer les incohérences dans les déclarations des membres utilisées pour calculer les prestations. Le système, qui fait appel à des techniques d'apprentissage automatique, a déjà fait passer de 49 à 89 pour cent le pourcentage de déclarations exactes et de quatre à un jour le temps de traitement d'un dossier.

UTILISATION DES TIC POUR AMÉLIORER LES SERVICES ET LES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES

En Afrique, les technologies de l'information et de la communication (TIC) jouent un rôle stratégique dans l'administration et la mise en œuvre des programmes de sécurité sociale, améliorant la qualité des services et l'administration de la sécurité sociale. Elles permettent non seulement d'automatiser certains processus, mais aussi de transformer des opérations et services nécessaires à l'extension de la couverture et de décourager l'évasion et la fraude. Elles constituent donc désormais un levier stratégique de solutions innovantes pour réagir aux transformations et défis sociétaux.

En Afrique, les principaux domaines d'innovation technologique sont la biométrie, les technologies mobiles, les systèmes d'aide à la décision reposant sur les données, les outils permettant une

coordination interinstitutionnelle, ainsi que l'analyse, le big data et l'intelligence artificielle (IA) émergente.

En transformant l'administration de la sécurité sociale, les TIC facilitent la création de services axés sur les usagers, plus conformes aux attentes croissantes de ces derniers qu'elles rendent plus autonomes à travers un système de «libre-service» garantissant un accès à tout moment et en tout lieu. Elles facilitent aussi la mise en œuvre de programmes à grande échelle parce qu'elles facilitent la coordination entre les institutions impliquées. Les technologies de pointe permettent aux institutions africaines d'accomplir de grandes avancées. La progression de l'utilisation et de la couverture des technologies mobiles, qui permet de pallier l'insuffisance de l'infrastructure de télécommunication terrestre, en constitue une excellente illustration.

Comme décrit dans la partie sur les faits et tendances, les pays d'Afrique sont de plus en plus nombreux à proposer des services publics en ligne, ce qui favorise le déploiement de systèmes de sécurité sociale interinstitutionnels de plus en plus complets. Ils s'appuient à cette fin sur la progression de la connectivité mobile, laquelle est un vecteur d'inclusion numérique, en particulier parmi les plus vulnérables.

Défis

L'utilisation intensive des TIC pose différents types de difficultés. Sur le plan stratégique, elle implique notamment de définir une vision de l'utilisation des TIC pour atteindre des objectifs institutionnels à fort impact, d'élaborer une feuille de route pour l'innovation et d'identifier les principaux risques et facteurs de succès. Des plans institutionnels à moyen et long terme envisageant tous les aspects connexes – objectifs de sécurité sociale, ressources humaines et technologies – sont nécessaires.

Par ailleurs, il est essentiel de faire en sorte que les programmes soient inclusifs et d'éviter l'apparition d'une fracture numérique, ce qui exige également de prendre des décisions stratégiques à haut niveau, allant au-delà de considérations technologiques.

Autres défis: les risques et obstacles qui freinent l'application des technologies, en particulier ceux liés à la cybersécurité et au contrôle de l'accès, à l'identification des usagers, à la protection des données personnelles des cotisants et bénéficiaires et à la nécessité d'assurer la continuité de l'activité.

Réponses stratégiques et principales évolutions

Des systèmes technologiques résilients. Les TIC étant de plus en plus sollicitées pour l'exécution d'opérations touchant au cœur de la mission de la sécurité sociale, les systèmes doivent résilients face à diverses perturbations dont les cyberattaques et autres urgences.

Pour remédier à ces problèmes, la Caisse de sécurité sociale (*Social Security Fund – CSS*) de Libye a renforcé ses systèmes de recouvrement

des cotisations et la protection des systèmes d'information face aux cyberattaques, et a introduit des mécanismes qui garantissent la continuité des processus de fourniture des services.

Au niveau mondial, l'Union internationale des télécommunications (UIT) formule des recommandations en matière de cybersécurité. De plus, elle établit un classement des pays sur la base d'un indice de cybersécurité mesurant leur engagement dans la cyberprotection. Les pays d'Afrique qui appliquent le mieux ces recommandations sont l'Afrique du Sud, l'Égypte, le Kenya, le Maroc, Maurice, le Nigéria, l'Ouganda, le Rwanda, la Tanzanie et la Tunisie.

Amélioration de la qualité des services grâce au paiement mobile et à la coordination interinstitutionnelle. Le paiement mobile se généralise en Afrique dans le domaine de la sécurité sociale. Les systèmes de transfert d'argent par téléphone mobile, comme M-PESA et M-TIBA, apparus au Kenya, sont également utilisés en Afrique du Sud, en République démocratique du Congo, en Égypte, au Ghana, au Lesotho, au Mozambique, au Nigéria et en Tanzanie.

Par ailleurs, la CNPS du Cameroun, le Fonds de pension des autorités locales (*Local Authorities Pension Trust* – LAPT) du Kenya et la CNSS de Guinée font appel à des structures de microfinancement.

Pour que les usagers bénéficient de services sociaux complets, il faut que les organisations interagissent. Il s'agit là d'un aspect particulièrement important dans le secteur de la santé, où coexistent des institutions de sécurité sociale et des services médicaux externes.

En Algérie, pour améliorer la qualité des services de santé, la Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés a créé des dossiers médicaux électroniques pour les patients souffrant d'affections cardiovasculaires. Ce dossier est accessible aux structures médicales par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée.

Au Maroc, le système de sécurité sociale fait appel aux TIC pour la validation de l'identité personnelle.

Identification personnelle et preuve de vie au moyen de la biométrie et de la reconnaissance d'image. Pour pouvoir fournir les bons services à la bonne personne, les institutions de sécurité sociale ont de plus en plus recours à des technologies d'identification numérique et de biométrie et parviennent ainsi à étendre la couverture de la sécurité sociale.

La biométrie est de plus en plus utilisée à des fins d'identification des personnes dans les procédures de sécurité sociale. La Caisse nationale de sécurité sociale du Gabon est pionnière en la matière. De même, l'Institut national de sécurité sociale du Mozambique, la CNSS de Guinée, la CNPS du Cameroun et la CNSS du Togo utilisent la biométrie pour valider l'identité des pensionnés et s'assurer qu'ils sont en vie.

Au Kenya, le LAPT enregistre les empreintes digitales, la géométrie de la main et les caractéristiques de la rétine et de l'iris pour automatiser la vérification de l'identité des membres via un service en ligne. Quant à la CIMAR du Maroc, elle utilise une application mobile dotée de fonctionnalités de reconnaissance d'image pour valider à distance l'identité des retraités.

Utiliser les données comme un atout stratégique pour la sécurité sociale: systèmes d'information avancés, analyse et intelligence artificielle. Les institutions de sécurité sociale africaines utilisent de plus en plus des systèmes d'information avancés pour accroître l'efficacité et l'efficience des processus décisionnels.

La CNSS tunisienne a recours à l'analyse de données pour effectuer des contrôles automatiques et l'Office national des pensions et risques professionnels des fonctionnaires, des magistrats et des agents de l'ordre judiciaire du Burundi emploie des systèmes d'information géographique pour localiser avec précision le lieu d'un accident. La CNSS de l'Ouganda fait appel à des techniques d'apprentissage automatique pour repérer et corriger les incohérences dans les nombreuses déclarations des usagers.

Ces initiatives renforcent les processus administratifs et les services, mais également les capacités institutionnelles.

Transformation numérique des institutions de sécurité sociale. La transformation numérique suppose de définir une vision stratégique pour la réforme à moyen et long terme des services et processus en s'appuyant sur une stratégie en matière de TIC et en veillant à la cohérence de cette vision avec les objectifs institutionnels.

De plus en plus d'institutions de sécurité sociale africaines suivent cette voie. Ainsi, l'Institut national de prévoyance sociale du Cabo Verde (*Instituto Nacional de Previdência Social*) a adopté pour 2017-2021 un plan stratégique qui prévoit d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité des services au moyen de technologies émergentes. La CNSS du Maroc, la Caisse nationale de sécurité sociale de Djibouti et la CSS de la Libye se sont dotées de plans similaires.

Le Fonds national de prévoyance de l'Eswatini (*Eswatini National Provident Fund*) a déployé un vaste projet de modernisation reposant sur les TIC pour améliorer la qualité des services. Au Maroc, le Régime collectif d'allocation de retraite élabore un plan stratégique pour promouvoir l'utilisation de méthodes de développement agiles.

Le recours aux TIC constitue aussi un levier précieux parce qu'il facilite la transformation et la réforme des processus opérationnels de l'institution, à la fois au sein de l'institution, avec ses usagers et avec des partenaires externes privés. Il est source d'importants gains d'efficience, améliore la transparence et l'intégrité des processus opérationnels et des services.

La République démocratique du Congo a récemment introduit un système qui mutualise la gestion de la déclaration et du versement des impôts, des cotisations de sécurité sociale et des cotisations patronales sur les salaires. L'Afrique du Sud fait appel à un système électronique d'information sur les recours pour accélérer le traitement des recours introduits par les bénéficiaires en matière d'aide sociale.

Au Maroc, une plateforme de gestion entièrement dématérialisée, Usine prévoyance, permet d'assurer un paiement rapide des prestations, un traitement efficace des réclamations, la traçabilité de toutes les transactions et la diffusion simultanée de l'information par l'intermédiaire des agences, centres d'appel, moyens de communication Internet et mobiles et réseaux sociaux. ■

BONNES PRATIQUES

Les bonnes pratiques communiquées par les institutions membres de l'AISS montrent que la plupart des innovations adoptées ont pour but d'améliorer le service aux usagers. Beaucoup ont également entrepris des transformations institutionnelles en profondeur à l'aide des TIC, réformant la gouvernance, améliorant la conformité et impulsant une transformation numérique grâce à l'utilisation de TIC innovantes.

Côte d'Ivoire: Institution de prévoyance sociale - Caisse nationale de prévoyance sociale (IPS-CNPS)

Dans le cadre de sa stratégie en matière de services électroniques, l'IPS-CNPS de la Côte d'Ivoire a mis au point des applications en ligne pour améliorer le recouvrement des cotisations et la fourniture de services médicaux. L'application «e-Cotisations» simplifie le recouvrement et automatise plusieurs opérations, tandis que l'application «e-CM» est utilisée pour automatiser les tâches de contrôle, éviter le dépôt de demandes abusives et améliorer le contrôle des dépenses de santé liées aux accidents du travail. Grâce à cette application, l'IPS-CNPS peut vérifier l'identité des bénéficiaires, assurer la traçabilité des prescriptions et communiquer avec les médecins, ainsi que gérer les certificats médicaux numériques. Ces nouveaux outils ont permis de faire reculer l'évasion et la fraude dans les opérations de sécurité sociale.

La stratégie de transformation numérique s'est traduite par une amélioration de l'efficacité des services et de la qualité de l'information. L'IPS-CNPS s'est également appuyée sur une plateforme collaborative pour adopter des méthodes agiles de développement de logiciels, ce qui a permis d'accroître l'efficacité du développement des applications et de gérer les incidents techniques.

Le retour sur investissement des applications «e-Cotisations» et «e-CM» est très bon, et ces résultats ont encouragé l'institution à poursuivre sur la voie de la numérisation et de la simplification des procédures afin d'améliorer le service aux usagers.

Tunisie: Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

En Tunisie, la CNSS a engagé une ambitieuse réforme de la gestion portant sur la gouvernance, la numérisation et la conformité. Le modèle de gouvernance repose sur une évaluation continue des performances et est conforme aux *Lignes directrices de l'AISS en matière de bonne gouvernance* (AISS, 2019a). De plus, conformément aux stratégies nationales, ce modèle a conduit à la création d'une unité anticorruption transversale placée sous l'autorité de la Direction générale.

Le plan de transformation stratégique a pour priorités la gestion de projet de qualité et la définition de processus métiers institutionnels. Ses principaux objectifs consistent à améliorer la qualité des services, à augmenter les cotisations recouvrées et à optimiser les mécanismes

de contrôle de la conformité à travers une transformation numérique fondée sur les processus. Ces objectifs sont conformes aux *Lignes directrices de l'AISS en matière de technologies de l'information et de la communication* (AISS, 2019c).

Pour ce qui est de la conformité, la CNSS a élaboré une stratégie et pris des mesures concrètes pour lutter contre l'évasion et la fraude, conformément aux *Lignes directrices de l'AISS sur l'erreur, l'évasion et la fraude dans les systèmes de sécurité sociale* (AISS, 2019d). Un système faisant appel à des techniques d'analyse multidimensionnelle a été mis en place pour détecter d'éventuelles situations de fraude. Ce système utilise des données de la CNSS et des informations obtenues auprès d'autres organisations grâce à des techniques d'interopérabilité.

Bonnes pratiques permettant de faciliter les paiements, de contrôler l'identité et de vérifier que les bénéficiaires sont en vie

Plusieurs institutions de sécurité sociale du continent ont recours à des méthodes innovantes pour faciliter les paiements, ainsi que pour contrôler l'identité des bénéficiaires et vérifier qu'ils sont en vie.

C'est le cas de la CNPS du Cameroun, qui a mis sur pied des services de paiement en ligne reposant sur un système de transfert d'argent mobile, devenu le principal mode de paiement des membres et des employeurs. Elle a également introduit des mécanismes d'identification biométrique, qui se sont révélés un moyen efficace de lutte contre la fraude. Les résultats obtenus ont également permis d'améliorer l'efficacité de la lutte contre la fraude en général.

En Guinée, la CNSS a mis sur pied un système de paiement des pensions qui repose sur les technologies mobiles et les structures de microfinance. Ce système permet d'effectuer des paiements immédiats dans les régions où les banques sont peu nombreuses. Des mécanismes d'identification biométrique ont également été créés pour lutter contre l'usurpation d'identité, non seulement parmi les bénéficiaires mais aussi parmi les salariés déclarés par les employeurs. Les employeurs sont désormais obligés de fournir une carte biométrique à leurs salariés.

Au Kenya, le LAPT a mis en place un «porte-monnaie mobile» qui permet aux retraités de percevoir directement leur pension et même de demander une avance sur pension sans frais. Ce porte-monnaie présente également l'avantage de réduire les coûts en évitant les frais bancaires. Le LAPT fait aussi appel au contrôle biométrique pour améliorer la fourniture de services et limiter l'erreur, l'évasion et la fraude. Au moment de la retraite, les caractéristiques biométriques du pensionné – empreintes digitales, géométrie de la main, détails de la rétine et de l'iris – sont recueillies. Ce système, qui simplifie l'obtention des certificats de vie exigés pour le maintien des droits à la retraite, est accessible au moyen d'appareils portatifs, ce qui permet aux retraités handicapés ou vivant dans des zones reculées d'y accéder plus facilement.



MESSAGES CLÉS

- Améliorer la fourniture de services nécessite un renforcement des capacités institutionnelles, et une compréhension des besoins des différentes catégories d'utilisateurs et de leur aptitude à utiliser les technologies mobiles.
- Veiller à la conformité et lutter contre l'erreur, l'évasion et la fraude implique de se doter de systèmes de détection puissants, d'instaurer des cadres réglementaires clairs pour régulariser le statut des travailleurs et de clarifier les obligations contributives des employeurs.
- La coordination interinstitutionnelle et les partenariats public-privé sont déterminants pour la création de services de sécurité sociale complets et efficaces.
- La transformation numérique dans laquelle s'engagent de plus en plus d'institutions de sécurité sociale est un levier précieux pour améliorer les services et pour accroître l'efficacité des processus internes. Mettre la transformation en pratique suppose un engagement institutionnel total, depuis les dirigeants jusqu'à l'ensemble du personnel.
- Le recours intensif à des TIC de pointe est un facteur de succès mais comporte également des risques et des défis. Lorsqu'une institution s'engage dans l'adoption de technologies et dans une démarche de transformation numérique, elle doit se doter de stratégies bien définies et de plans structurés, alignés sur les objectifs institutionnels.
- Nouvelles technologies et ressources humaines agiles vont de pair. L'alliance des ressources humaines et technologiques est la clé de l'innovation.



02

ÉTENDRE ET PRÉSERVER LA COUVERTURE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les décideurs publics et les institutions d'Afrique ont conscience de la nécessité d'étendre la couverture de la sécurité sociale sur le continent. L'adoption par l'Organisation internationale du Travail (OIT) de la Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, a renforcé cette conviction. La couverture légale s'est sensiblement élargie dans la région ces dernières décennies, mais les taux de couverture effective demeurent faibles, en particulier parmi les travailleurs du secteur rural et de l'économie informelle.

Avec le concours d'organisations internationales, la quasi-totalité des pays d'Afrique ont adopté des plans et stratégies complets de développement de la sécurité sociale, notamment des stratégies prévoyant d'introduire ou d'étendre un ensemble élémentaire de prestations de

sécurité sociale englobant les soins de santé essentiels, des prestations pour les enfants d'âge scolaire et une pension minimum. Les pays du continent ont en outre employé diverses méthodes pour étendre la couverture des régimes de retraite contributifs. Il reste néanmoins des obstacles à surmonter pour combler les lacunes de la couverture contributive, qui concernent à la fois le nombre de personnes couvertes par chaque régime, les risques et éventualités pris en charge et l'adéquation des prestations.

Les capacités administratives jouent un rôle fondamental pour l'efficacité et la qualité de la protection sociale. Les institutions de la région ont certes accompli de grands progrès s'agissant des capacités disponibles pour fournir des services, mais elles doivent encore affronter nombre de défis stratégiques et administratifs.

L'Afrique est le continent qui affiche les taux de couverture les plus faibles du monde. Toutefois, l'ampleur des efforts déployés a permis de réaliser des progrès à cet égard. Près de 90 pour cent des 345 régimes de protection sociale obligatoires existant dans la région sont contributifs. Étant donné que selon des données de l'OIT (2017a), la part de l'emploi informel s'établit à 85,8 pour cent, le fait qu'en 2021, 18 pour cent de la population africaine bénéficiaient d'un accès effectif à au moins une forme de protection sociale mérite d'être souligné. Les pensions de vieillesse sont les prestations les plus courantes, 30 pour cent de la population âgée étant couverts. Environ 16 pour cent des enfants ont accès à des programmes de prestations en espèces et quelque 16 pour cent des mères perçoivent des prestations liées à la naissance. Sur le marché du travail, 5,6 pour cent seulement des demandeurs d'emploi reçoivent une prestation de chômage sous une forme ou une autre. L'octroi de prestations aux personnes handicapées reste globalement insuffisant, seulement 9,5 pour cent des

personnes vulnérables en situation de pauvreté et de dénuement bénéficiant de l'aide sociale (PNUD, 2019).

Les profils des pays établis par l'AISS (pour 2019) montrent que 49 pays africains où une protection sociale existe ont adopté des dispositions légales dans au moins trois branches (invalidité, accidents du travail, famille, maternité, vieillesse, maladie, survivants et chômage). Six pays ont adopté des dispositions dans tous ces domaines, tandis que 30 garantissent une protection dans cinq à sept domaines et 13 pays dans trois ou quatre domaines.

L'AISS et l'Union africaine se sont engagées dans le Partenariat mondial pour la protection sociale universelle, notamment les socles de protection sociale, pour favoriser la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). L'instauration d'une protection sociale universelle est également l'un des volets prioritaires de l'Agenda 2063, le programme de développement pour l'Afrique. ■

Couverture légale de la sécurité sociale en Afrique



Tous les pays ont adopté une législation sur la sécurité sociale en faveur des personnes âgées.

Source: AISS (2019f).



Pourcentage des pays disposant d'une législation couvrant 5 ou 6 branches de la sécurité sociale.

Source: OIT (2017a).



Pourcentage des pays disposant d'une législation couvrant les 8 branches de la sécurité sociale.

Couverture effective en Afrique, par catégorie de la population

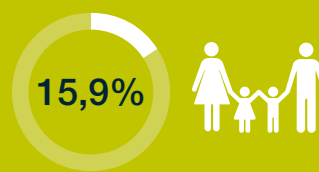


Population couverte par au moins un type de prestations en 2019.

Source: OIT (2017a).

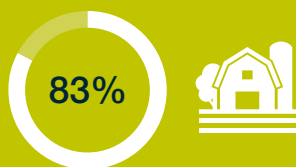


Personnes sans emploi couvertes par un régime de protection contre le chômage.



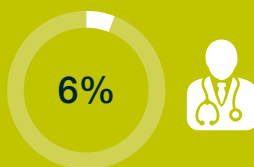
Familles bénéficiant de prestations familiales en 2019.

Couverture des services de santé en Afrique



Population vivant en zone rurale et dépourvue de couverture santé légale.

Source: OIT (2017a).



Pourcentage des effectifs mondiaux du personnel de santé exerçant en Afrique.

PARVENIR À UNE COUVERTURE SOCIALE UNIVERSELLE ET DURABLE

La protection sociale et le droit à la sécurité sociale sont des droits humains fondamentaux universellement reconnus. La protection sociale contribue de manière décisive à améliorer les moyens de subsistance, à faire reculer la pauvreté, à favoriser une croissance inclusive et la résilience socioéconomique, mais la faiblesse de la couverture prive la grande majorité de la population africaine de la possibilité d'exercer son droit à la sécurité sociale.

Ces dernières décennies, la couverture légale s'est sensiblement élargie dans l'ensemble de la région. Toutefois, les taux de couverture effective demeurent faibles, et l'accès aux prestations et services est limité. Cette situation s'explique par un sous-investissement dans la protection sociale et par le fait que les programmes existants ne sont pas pleinement mis en œuvre.

Néanmoins, en réaction à l'engagement mondial à instaurer une protection sociale universelle pour tous, notamment à travers les «socles» évoqués dans les ODD, l'Union africaine, en collaboration avec l'AISS, l'OIT et d'autres partenaires pour le développement, a souligné l'importance de garantir un accès effectif aux prestations et services de protection sociale dans le cadre du programme de développement pour l'Afrique.

L'Afrique est le continent qui affiche les taux de couverture les plus faibles du monde. C'est aussi la région qui abrite la plus forte proportion de personnes vivant dans la pauvreté et le dénuement multidimensionnel. L'évolution du contexte socioéconomique, les transitions démographiques et le changement climatique produisent de nouvelles catégories de personnes vulnérables. Dans ce contexte, la protection sociale ne peut pas se borner à garantir un accès à des soins de santé élémentaires: elle doit aussi comporter des mesures pour améliorer la protection civile et environnementale, notamment en faveur des populations vulnérables, à commencer par les travailleurs agricoles.

La protection sociale universelle est indispensable pour édifier des sociétés dynamiques et inclusives et promouvoir la croissance économique, la cohésion sociale et la résilience socioéconomique, conformément à l'Agenda 2063 pour l'Afrique. La protection sociale joue un rôle tout aussi important dans la réalisation des cibles des ODD, en particulier de l'ODD 1 («Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde»), l'ODD 3 («Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge»), l'ODD 5 («Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles»), l'ODD 8 («Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous») et l'ODD 10 («Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre»).

Atteindre ces objectifs est possible, mais nécessitera des politiques courageuses et globale conciliant protection universelle et nécessité de trouver des approches adéquates et durables. En d'autres termes, il faut concevoir et mettre en œuvre des socles de protection sociale, tout en augmentant la portée et l'efficacité des régimes

de sécurité sociale, notamment en garantissant aux travailleurs pauvres l'accès à l'assurance sociale.

CRÉER ET APPLIQUER DES SOCLES DE PROTECTION SOCIALE

Certains pays ont accompli des avancées non négligeables dans la mise en place de systèmes de protection sociale universelle, en particulier en ce qui concerne les retraites et l'accès aux soins de santé essentiels. Ils y sont parvenus en associant financement contributif et non contributif; en coordonnant des interventions privées et publiques, nationales et communautaires; en s'appuyant sur la coopération internationale; et en exploitant l'échange de connaissances et d'expériences (domaine dans lequel l'AISS joue un rôle décisif).

Association de mécanismes de financement contributifs et non contributifs

L'association de mécanismes de financement contributifs et non contributifs constitue le principal levier d'amélioration des taux de couverture, notamment au sein de la population âgée. Même si le taux de couverture des pensions de vieillesse reste faible en Afrique (estimé à 29,6 pour cent), certains pays, dont l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cabo Verde, l'Eswatini, le Lesotho, Maurice, la Namibie et les Seychelles, ont atteint une couverture universelle en matière de pension de vieillesse en associant financement par l'impôt et financement par les cotisations.

Bien que la plupart des pays soient dotés de régimes publics de retraite contributifs, aucun n'est parvenu à l'universalité de la couverture dans quelque branche de la sécurité sociale que ce soit en ne s'appuyant que sur un financement contributif. Ce constat démontre la nécessité de recourir à des politiques économiques saines permettant de produire les recettes fiscales nécessaires au financement des prestations et services requis pour garantir un accès universel à la sécurité sociale. Maurice est le seul pays de la région doté d'un système de santé universel entièrement financé de manière non contributive. D'autres pays, comme le Ghana et le Rwanda, ont instauré d'une couverture santé universelle principalement financée par l'impôt.

Coordination d'interventions publiques et privées, nationales et communautaires

Le déploiement effectif de socles de protection sociale exige des partenariats multipartites, impliquant des acteurs publics, privés et à but non lucratif, de même que des acteurs internationaux, nationaux et communautaires, en particulier dans le secteur de la santé (Olu *et al.*, 2019).

Au Rwanda, la couverture santé universelle repose quasi exclusivement sur la mise en œuvre au niveau communautaire de politiques et programmes instaurés à l'échelon national. Le gouvernement du Rwanda adopte des politiques et exerce un contrôle réglementaire

sur les districts chargés de la planification et de la fourniture des services de santé. Les établissements de santé jouissent d'une autonomie financière et planifient leurs activités en fonction des besoins de la communauté. À l'avenir, le gouvernement prendra des mesures pour impliquer le secteur privé de manière à garantir la viabilité du système de santé.

La collaboration avec le secteur privé est essentielle: le rôle joué par les employeurs, qui prélèvent les cotisations à la source pour les reverser à l'autorité compétente, est déterminant pour le bon fonctionnement des régimes et programmes d'assurance et de protection sociale reposant sur l'emploi, de même que pour leur viabilité et leur extension. Les partenariats public-privé sont essentielles aux prestations de santé universelles. Au Gabon par exemple, les opérateurs de téléphonie mobile prennent part de manière importante au financement du système de santé, à travers une taxe de 10 pour cent de leur chiffre d'affaires hors impôts et un prélèvement de 1,5 pour cent sur les transferts d'argent à l'étranger.

Couvrir le «chaînon manquant»

Le «chaînon manquant» désigne les travailleurs de l'économie informelle qui sont trop pauvres pour cotiser à un régime de sécurité sociale, mais que leur revenu empêche d'accéder à des prestations d'aide sociale destinées aux personnes en position d'extrême pauvreté. Ils peuvent donc être considérés comme des «travailleurs pauvres». Leur situation nécessite un cadre juridique national, qui pourrait également viser les travailleurs indépendants, les travailleurs du secteur rural, migrants, domestiques, de microentreprises ou de petites entreprises (voire d'entreprises de taille moyenne) et ceux qui exercent de nouvelles formes d'emploi. Comme près de 90 pour cent des 345 régimes légaux de sécurité sociale existant en Afrique sont contributifs (il s'agit en général de programmes d'assurance sociale couvrant diverses branches), leur extension pour couvrir le «chaînon manquant» est indispensable pour que les pays d'Afrique parviennent à mettre en place une couverture universelle viable et équitable à l'horizon 2030. Le subventionnement des cotisations est une solution efficace pour encourager l'affiliation aux programmes.

Déficit de couverture

En Afrique, il reste du chemin à parcourir pour combler les lacunes de la couverture des régimes contributifs. Ces lacunes concernent aussi bien le nombre de personnes couvertes par chaque régime que le nombre de risques et aléas pris en charge et l'adéquation des prestations.

Seulement 9,6 pour cent de la population africaine d'âge actif cotise à un régime de retraite (6,3 pour cent en Afrique subsaharienne et 19,9 pour cent en Afrique du Nord), 75 pour cent étant privée d'accès effectif à une assurance maladie légale (77 pour cent en milieu rural et 50 pour cent en milieu urbain). Bien que certains pays, comme le Ghana et le Rwanda, aient introduit des régimes d'assurance maternité contributifs, jusqu'à 80 pour cent des femmes africaines qui donnent naissance à un enfant ne perçoivent pas

de prestations de maternité en espèces. Seulement 7,9 pour cent de la population active africaine dispose d'une couverture légale par un régime contributif de protection contre le chômage (contre 0,5 pour cent par un régime non contributif) et les régimes de protection contre ce risque n'existent que dans quelques pays.

Alors que dans la plupart des pays du monde, l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles relève de l'assurance sociale, dans plusieurs pays d'Afrique, elle dépend encore de la responsabilité directe de l'employeur. Au total, à peine plus de 10 pour cent des travailleurs du continent sont effectivement couverts par une assurance accidents du travail (OIT, 2017b). Par ailleurs, bien que l'espérance de vie moyenne de la population africaine dépasse 70 ans, les systèmes d'assurance dépendance sont rares.

Il reste également beaucoup de progrès à accomplir sur le plan de l'adéquation des prestations et de la viabilité des systèmes. Certains pays affichent certes un taux de couverture par l'assurance maladie élevé, mais il arrive que la couverture se limite essentiellement aux soins primaires. L'absence d'indexation annuelle des prestations en espèces se traduit par une diminution progressive du pouvoir d'achat. Pour y remédier, une indexation automatique est indispensable. À l'inverse, des hausses trop généreuses en période électorale compromettent la viabilité du système et les réductions brutales qui s'ensuivent érodent la confiance du public à l'égard du gouvernement et de ses institutions.

Réalisations récentes

Ces dernières années, l'Afrique a connu une croissance économique robuste et a accompli de grandes avancées sur le plan de la réduction des lacunes de la couverture. Avec le soutien d'organisations internationales telles que l'OIT, presque tous les pays du continent ont adopté des plans et stratégies nationaux de développement de la sécurité sociale, prévoyant notamment l'introduction ou l'extension d'un ensemble élémentaire de prestations comprenant des soins de santé, des prestations en faveur des enfants d'âge scolaire et une pension minimum. Dans plusieurs pays, dont l'Afrique du Sud, le Ghana, le Kenya et le Nigéria, le gouvernement a mis au point un système d'identification national pour stimuler l'utilisation des services numériques.

Les pays africains ont adopté diverses approches pour étendre la couverture des régimes de retraite contributifs. Au Rwanda par exemple, une même institution administre le régime de retraite du secteur formel et celui du secteur informel, auquel l'État contribue. C'est au Kenya que le premier régime de la région reposant sur un transfert d'argent par téléphone mobile a été lancé. Il impliquait la Fédération nationale des associations de Jua Kali, une organisation du secteur informel, et l'Autorité des prestations de retraite (*Retirement Benefits Authority*), une puissante autorité de réglementation. Le gouvernement prévoit de remettre sur pied le régime de retraite Mbao et de pallier les difficultés administratives et de mise à l'échelle qui s'y rapportent. L'Ouganda, qui a opté pour un régime de microfinance plus classique, envisage une approche centralisée pour remédier à la portée insuffisante du programme. Le gouvernement du Ghana a tenté une combinaison de ces

différentes approches, tandis que d'autres pays, dont l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Cabo Verde et Maurice, sont parvenus à instaurer une couverture pension universelle en combinant programmes contributifs et non contributifs.

Le Rwanda est internationalement reconnu pour avoir réussi à offrir un accès aux soins de santé à plus de 90 pour cent de sa population. Plus de 80 pour cent des Rwandais étant couverts par des mutuelles de santé, le gouvernement a veillé à ce que les citoyens ont accès à des soins élémentaires. Tous les centres de santé actuellement en fonctionnement disposent d'un service d'assurance santé communautaire, et l'intégralité du territoire est couverte.

Le Ghana est le premier pays d'Afrique subsaharienne à avoir adopté un régime d'assurance santé national, lequel comprend un mécanisme d'affiliation obligatoire au régime national ou à un régime d'assurance santé privé. Le régime national est financé par diverses sources: 70 pour cent des fonds proviennent d'impôts indirects (une taxe de 2,5 pour cent sur certains biens et services) et 20 à 25 pour cent proviennent des cotisations de sécurité sociale versées par les travailleurs de l'économie formelle. Des exonérations de cotisation sont accordées à certaines catégories de personnes comme les jeunes de moins de 18 ans, les personnes âgées de 70 ans et plus, les retraités relevant du régime administré par l'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale, et les bénéficiaires du programme de lutte contre la pauvreté Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP). L'ensemble de prestations garanti par le Régime national d'assurance maladie (*National Health Insurance Scheme – NHIS*) couvre 95 pour cent des maladies grâce à plus de 4 000 prestataires de soins publics ou privés. Selon le portail Web du NHIS, environ 40 pour cent de la population est actuellement affiliée.

Le Maroc est doté d'un système de sécurité sociale complet couvrant des millions de personnes. La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) fournit une protection sociale contre la perte de revenu, couvrant les risques invalidité, vieillesse, décès, maladie ou maternité, et perte d'emploi. Ces dernières années, la couverture sociale et la couverture maladie ont été étendues progressivement aux salariés agricoles, aux artisans et artisans pêcheurs, de même qu'aux travailleurs indépendants et travailleurs domestiques. Selon son portail Web, la CNSS compte plus de 182 000 entreprises déclarantes et verse dans des délais satisfaisants des prestations à plus de 90 pour cent des assurés déclarés par ces entreprises.

Dans la plupart des pays d'Afrique, les mécanismes de soutien familial et communautaire font partie intégrante de la protection sociale. On observe toutefois un mouvement irréversible de transition vers la sécurité sociale formelle, qui a d'abord concerné les pensions de vieillesse et s'étend progressivement à d'autres risques, par exemple la santé, la maternité, la famille, la maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles. Il en résulte un système de sécurité sociale partiel, voire, dans certains cas, complet (*News24*, 2016). En Zambie par exemple, un nouveau fond d'indemnisation des accidents du travail a été créé et concerne plus de deux millions de travailleurs de l'économie formelle. Pour ce qui est de la gouvernance et du fonctionnement, des mesures ont récemment été prises au Rwanda pour favoriser le passage d'un système reposant sur la responsabilité de l'employeur à un

dispositif de sécurité sociale public administré par le Conseil de la sécurité sociale du Rwanda (*Rwanda Social Security Board*).

L'assurance chômage est de plus en plus considérée non seulement comme un système d'indemnisation, mais aussi comme un instrument de stabilisation macroéconomique. Elle joue un rôle central dans la politique de l'emploi et dans la réadaptation professionnelle, et constitue un moyen de soutenir la cohésion sociale et la croissance économique. Des pays tels que l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Maroc et Maurice ont déjà introduit des régimes de protection contre le chômage, le dernier en date à l'avoir fait étant le Cabo Verde en 2016.

Défis administratifs

Tout au long de la conception et de la création d'un régime de protection sociale, une administration efficiente est essentielle pour en assurer la rentabilité et le bon fonctionnement. De même, la protection garantie et la qualité des prestations et services dépendent des capacités des institutions qui administrent ces régimes. L'institution doit être en mesure d'identifier et d'immatriculer les cotisants et les bénéficiaires, de recouvrer les cotisations et de faire respecter les obligations, d'instruire les demandes d'indemnisation et de fournir les prestations et services, et de garantir la sécurité des actifs. Elle doit aussi veiller à disposer d'un soutien politique et social en faveur de l'accès à la protection sociale pour tous.

Les capacités administratives jouent donc un rôle décisif dans l'efficacité de la protection sociale en Afrique. Or, les institutions de sécurité sociale sont confrontées à de multiples défis stratégiques et administratifs.

En Afrique, la majorité des régimes sont des régimes d'assurance sociale contributifs ou des fonds nationaux de prévoyance, conçus pour répondre aux besoins des travailleurs occupant un emploi standard, autrement dit titulaires d'un contrat de travail formel. Dans ce cadre, l'employeur finance au moins 50 pour cent des cotisations et se charge de prélever à la source la part due par le salarié pour la reverser à l'institution de sécurité sociale. Toutefois, la grande majorité de la population de la région exerçant un travail informel une activité indépendante, en dehors de tout contrat de travail avec un employeur, l'exclusion, l'évasion et la fraude sont très répandues.

Du fait de l'ampleur de l'emploi informel et de la progression de l'emploi atypique (sous l'effet de l'économie numérique), une partie croissante de la population occupe des emplois qui sont par nature exclus de la couverture des dispositifs de sécurité sociale existants, ce qui ne fait que compliquer une situation déjà complexe.

Pour étendre la protection sociale à des catégories telles que les travailleurs indépendants, les travailleurs des plateformes et les petits entrepreneurs, les pays sont de plus en plus nombreux à mettre en place des mécanismes d'affiliation volontaire dans le cadre de leurs régimes d'assurance sociale. En pareil cas, l'institution ne dispose cependant d'aucune base légale pour faire respecter les obligations contributives. Il arrive également que des caractéristiques propres à ces travailleurs, par exemple le fait



d'avoir des revenus fluctuants ou d'occuper un emploi saisonnier, fassent obstacle à l'application des règles de l'assurance obligatoire aux personnes assurées à titre volontaire.

Face à ces défis, certains pays mettent en œuvre des innovations administratives et juridiques qui permettent d'adapter les produits d'assurance volontaire aux besoins des groupes ciblés, ce qui en augmente l'attractivité. En Algérie par exemple, au lieu de permettre aux travailleurs informels de s'affilier à la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés, le gouvernement

a créé la Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés, espérant ainsi faire reculer l'évasion sociale observée lorsque les travailleurs indépendants décident de renoncer à l'affiliation à l'assurance volontaire.

Autre défi administratif commun aux institutions de sécurité sociale africaines, la plupart des marchés financiers ne sont pas de taille suffisante pour absorber les réserves de la sécurité sociale. ■

BONNES PRATIQUES

Kenya: de la couverture de l'économie informelle à un programme de pension sociale universelle

Au Kenya, 80 pour cent de la population active travaille dans l'économie informelle et n'a pas accès à la sécurité sociale. La Caisse nationale de sécurité sociale (*National Social Security Fund – NSSF*), qui a pour mandat d'offrir une couverture sociale, continue d'innover et d'exploiter tous les moyens possibles pour étendre la couverture.

Étant donné que 83 pour cent de la population du pays a accès à des services financiers mobiles formels, en 2019, la NSSF a introduit «*Haba Haba*», un mécanisme innovant, simple et souple qui repose sur les technologies de l'information et de la communication et permet aux travailleurs de l'économie informelle d'utiliser leur téléphone mobile pour s'immatriculer à la sécurité sociale, verser des cotisations, accéder à leur profil personnel et suivre en temps réel l'augmentation de leur épargne. Les chauffeurs de taxi et de bus ont été les premiers groupes encouragés à utiliser ce système, suivis par les commerçants et les exploitants de taxi travaillant par l'intermédiaire de plateformes numériques. Depuis l'introduction du programme, plus de 500 travailleurs de l'économie informelle s'affilient au nouveau dispositif chaque mois.

Autre innovation: le programme *Inua Jamii 70+*, une pension de vieillesse universelle destinée aux personnes de 70 ans et plus. Créé en 2018 dans le cadre du Plan kényan pour l'investissement dans la protection sociale, qui prévoit la mise en œuvre de prestations familiales et d'invalidité universelles, le dispositif permet à tous les Kényans de 70 ans et plus de percevoir l'équivalent de 20 dollars des États-Unis par mois environ et d'avoir ainsi un revenu sûr pendant leurs vieux jours. Il s'agit du régime de pension sociale le plus vaste d'Afrique de l'Est sur le plan de la couverture totale. Il a également une signification plus grande du point de vue mondial parce qu'il appartient au gouvernement du Kenya qui le finance, ce qui signifie qu'il ne dépend pas de fonds de donateurs internationaux.

La création de ce dispositif s'inscrit dans le cadre d'une tendance mondiale qui voit de plus en plus de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire étendre leurs systèmes de protection sociale, en particulier à travers la création de pensions sociales. Parmi les autres pays dotés de programmes de pensions sociales universels figurent l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cabo Verde, le Lesotho, Maurice, la Namibie, les Seychelles et la République-Unie de Tanzanie. L'archipel tanzanien de Zanzibar a aussi créé une pension sociale universelle en 2016.

Djibouti: de l'indemnisation à la prévention

Beaucoup d'institutions de sécurité sociale africaines connaissent un changement de paradigme, évoluant d'une logique qui reposait sur

l'indemnisation des risques professionnels et l'octroi de pensions d'invalidité et de retraite anticipée vers une logique fondée sur des services de prévention. Ces services vont se traduire par une diminution du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et une augmentation de la productivité. L'idée qui préside à ce changement est simple: la prévention est un investissement dans ce qui constitue la principale ressource d'un pays – sa population.

En 2017, la Caisse nationale de sécurité sociale a décidé d'introduire un service de prévention des risques professionnels afin de réduire les accidents du travail et les coûts qu'ils entraînent grâce à des mesures de prévention ciblées. Dans une première phase, elle a établi un nouveau département de prévention, dont elle a formé le personnel, puis elle a conçu un programme de prévention ciblé, visant ceux, parmi les secteurs d'activité qu'elle couvre, qui sont les plus exposés aux risques d'accidents du travail – la construction, l'hôtellerie et le commerce. Une campagne de sensibilisation promouvait des mesures préventives élémentaires en matière de sécurité et de santé au travail, par exemple le port d'équipements de protection individuelle, et fournissait des recommandations concernant le travail sur des échafaudages ou toitures. Elle a touché de nombreux salariés qui n'avaient jusqu'alors, au mieux, qu'une conscience limitée de la sécurité et de la santé au travail.

L'AISS soutient ces initiatives à travers ses *Lignes directrices de l'AISS en matière de prévention des risques professionnels* (AISS, 2019e) et à travers Vision Zero, un programme qui fournit des outils de sensibilisation et des règles simples pour prévenir les accidents du travail et maladies professionnelles au moyen d'une approche systémique et participative sur le lieu de travail.

Tunisie: extension de la couverture pour les femmes

En Tunisie, le secteur agricole est caractérisé par l'importance de l'emploi informel. La main-d'œuvre est en majeure partie féminine, et plus de 35 pour cent des travailleurs n'ont pas accès à la moindre forme de protection sociale. En septembre 2019, la Caisse nationale de sécurité sociale et les ministères chargés des affaires sociales, des femmes, de l'agriculture et des technologies de la communication ont lancé un projet pilote intitulé «*Protège-moi*» visant à étendre la couverture de la sécurité sociale pour les femmes de milieu rural travaillant dans le secteur agricole.

Le dispositif permet l'immatriculation des bénéficiaires, leur attribue un numéro de sécurité sociale, assure le paiement à distance des cotisations par l'intermédiaire d'un prestataire de services informatiques privé et communique avec les bénéficiaires pour promouvoir une culture de la sécurité sociale. Début 2020, plus d'un millier de femmes étaient déjà couvertes par ce régime et le nombre de nouveaux bénéficiaires ne cesse d'augmenter.



MESSAGES CLÉS

- Les institutions de sécurité sociale, en particulier les membres de l'AISS, ont bien perçu les défis auxquels sont confrontés les régimes de sécurité sociale de la région et ont pris des mesures pour les relever.
- On observe l'émergence d'approches innovantes visant à garantir une couverture au moyen des régimes existants et à toucher les groupes difficiles à couvrir.
- Des solutions avancées, basées sur les TIC, sont utilisées pour identifier et immatriculer de nouveaux bénéficiaires, recouvrer les cotisations et moderniser la fourniture des services en réaction à l'évolution des besoins de la population.
- L'extension de la couverture suppose de nouer des partenariats stratégiques et de simplifier les procédures pour améliorer l'efficacité et l'efficience des services proposés, et pour toucher davantage de publics.



03

RÉPONDRE AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

L'Afrique est de loin le continent le plus jeune du monde. L'âge médian, de 19 ans, représente moins de la moitié de celui de l'Europe ou des États-Unis d'Amérique et du Canada, et reste inférieur de plus de 40 pour cent à celui des autres régions. D'ici 2100, on s'attend à ce que près de la moitié des plus jeunes enfants du monde (0 à 4 ans) se trouvent en Afrique.

La faible proportion de personnes âgées, combinée à une espérance de vie relativement basse, ont conduit à accorder une priorité politique de second rang aux questions du vieillissement. Ce constat est préoccupant, dans la mesure où, contrairement au ressenti général, un phénomène rapide de vieillissement démographique est actuellement à l'œuvre en Afrique. Il touche de façon différente les régions africaines, tant pour ce qui concerne le continent (Nord et Sud vieillissant d'une part, Est et

Ouest plus jeunes d'autre part) que pour ce qui concerne chaque territoire national (avec une différence marquée des conséquences du vieillissement entre la population urbaine et la population rurale). Ainsi, la tendance au vieillissement, bien que rapide et généralisée, ne se déroule pas de manière uniforme.

L'Afrique est en outre marquée par la remise en cause du modèle traditionnel de prise en charge familiale, à la fois en raison de l'urbanisation accélérée du continent et parce que ce dernier a subi au cours des dernières années des évolutions économiques (forte croissance) et sociétales (individualisation des parcours, migrations) justifiant l'extension de la couverture institutionnelle pour une prise en charge du vieillissement au-delà de la cellule familiale.

La situation démographique en Afrique

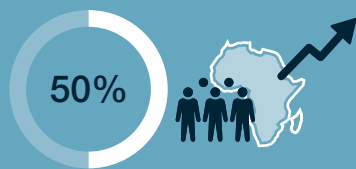
Selon les données du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (UNDESA, 2020a), une personne sur 11 dans le monde a plus de 65 ans. Ce chiffre devrait passer à une sur six d'ici 2050. On estime qu'il y aura 846 millions de personnes âgées supplémentaires, soit environ 16 pour cent de la population mondiale totale. Avec des taux de fécondité plus bas attendus, ainsi qu'une espérance de vie plus longue à la naissance et à 65 ans, les ratios de dépendance des personnes âgées devraient augmenter dans toutes les régions. En Afrique, le taux de fécondité devrait passer de 4 enfants par femme en 2020 à 3 en 2050, et l'espérance de vie à 65 ans augmentera de près de 2 ans (de 13,50 ans en 2020 à 15,17 ans en 2050). Selon la Division de la population de l'UNDESA, en Afrique, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait doubler, et presque tripler presque en nombre absolu, passant de 7 pour cent (environ 47 millions) en 2020 à 12,3 pour cent en 2050 (environ 143 millions). L'Afrique subsaharienne représentera à elle seule 52 pour cent de la croissance démographique mondiale (1,05 milliard de personnes) d'ici 2050. Le nombre de personnes de plus de 65 ans dans la sous-région passera de 31,9 millions en 2019 à 101,4 millions en 2050. Cela représente la deuxième croissance la plus rapide de ce groupe de population, avec une augmentation prévue de 69,5 millions de personnes de plus de 65 ans en Afrique subsaharienne en 2050 par rapport à aujourd'hui. La part globale de l'Afrique dans la population âgée mondiale passera d'environ 5 pour cent actuellement à environ 7 pour cent en 2050. En comparaison, en 2050, l'Asie de l'Est et du Sud-Est abritera 37 pour cent des personnes âgées dans le monde, suivies de 21 pour cent en Asie centrale et du Sud et 19 pour cent en Amérique latine et dans les Caraïbes. À l'échelle mondiale, en 2018, pour la première fois

dans l'histoire, les personnes de plus de 65 ans étaient plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans.

Le taux de dépendance démographique des personnes âgées en Afrique est actuellement de 6,3 pour cent. Ce chiffre devrait passer à 9,2 pour cent d'ici 2050. En d'autres termes, pour chaque personne âgée de 65 ans ou plus, il y a environ 16 personnes âgées de 14 à 64 ans; d'ici 2050, il y en aura 11. Bien qu'au niveau mondial, l'Afrique ait le taux de dépendance des personnes âgées le plus faible, les effets du vieillissement de la population sur le taux de dépendance économique, qui révèle une image plus nuancée, sont beaucoup plus importants. Le ratio de dépendance économique prend en compte le nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans qui sont effectivement employées. Pour l'Afrique, le taux de dépendance économique devrait doubler, passant de 6,3 pour cent à 12 pour cent (8,5 personnes âgées de 14 à 64 ans pour chaque personne âgée de 65 ans ou plus). Avec l'évolution de la structure familiale dans certains pays (Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Zimbabwe, par exemple) en raison des taux de fécondité plus faibles et de l'exode rural, le nombre de ménages de «génération manquante» (ménages dans lesquels les grands-parents vivent avec leurs petits-enfants, sans la présence des parents) devrait augmenter de 10 pour cent.

Les programmes de protection sociale ont le potentiel d'atténuer l'impact de ces développements en offrant une sécurité de revenu dans la vieillesse. Cependant, selon les données de l'OIT, la couverture effective des programmes de retraite reste faible: 68 pour cent de la population mondiale âgée de 65 ans et plus perçoit actuellement une pension de vieillesse, par le biais de systèmes contributifs ou non contributifs, l'Afrique subsaharienne affichant le taux de couverture effectif le plus faible avec 22,7 pour cent. L'Europe et l'Amérique du Nord présentent les taux les plus élevés, à plus de 97 pour cent. ■

Changements démographiques contribuant à la hausse du taux de dépendance des personnes âgées



Pourcentage de la croissance de la population mondiale à l'horizon 2050 en Afrique (1.05 milliard).

Source: UNDESA (2019).



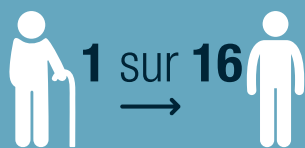
En 2050, le nombre de personnes de 65 ans et plus aura triplé en Afrique.



De 4 à 3 enfants par femme

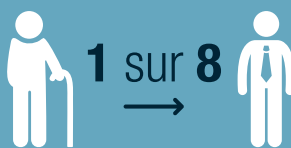
Diminution du taux de fécondité en Afrique entre 2020 et 2050.

Taux de dépendance des personnes âgées et espérance de vie à 65 ans

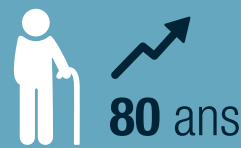


On estime à 16 le nombre de personnes de 15 à 64 ans par personne de 65 ans ou plus.

Sources: UNDESA (2019a) et OIT (2019).



D'après les estimations, on dénombre 8 actifs occupés de 15 à 64 ans par personne de 65 ans ou plus.



L'espérance de vie à 65 ans passera de 78,5 ans en 2020 à 80,2 ans en 2050.

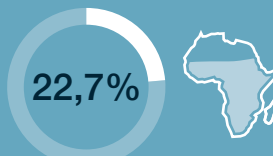
Source: UNDESA (2019a).

Couverture effective des régimes de protection vieillesse



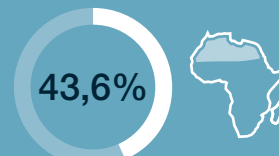
Augmentation de la couverture des régimes de protection vieillesse en Afrique entre 2017 et 2019.

Source: OIT (2017a).



Pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus percevant une pension de vieillesse en Afrique subsaharienne.

Source: OIT (2019).



Pourcentage de personnes de 65 ans et plus percevant une pension de vieillesse en Afrique du Nord.

LA JEUNESSE DE L'AFRIQUE: LE MYTHE DU CONTINENT QUI NE VIEILLIT PAS

On cite souvent l'Afrique comme le continent le plus jeune et le plus dynamique de la planète. Avec 4,5 milliards d'habitants prévus en 2100 contre 1,3 milliards en 2018, la population africaine paraît actuellement bien peu concernée par la problématique du vieillissement (Fall, 2017). Les personnes âgées n'y représentent qu'une part très minoritaire de la population. Si l'Afrique centrale est la plus jeune avec 44,6 pour cent de sa population âgée de moins de 15 ans, l'Afrique australe est plus âgée avec seulement 30 pour cent de sa population de moins de 15 ans (UNDESA, 2020a). Alors que les extrémités australes et septentrionales du continent sont déjà avancées dans le vieillissement (Hussein, 2016), les pays subsahariens semblent avoir à peine entamé leur transition démographique: quand le taux de fécondité s'établit à 2 enfants par femme en Tunisie, il est toujours de 7,6 enfants par femme au Niger. Les besoins prioritaires paraissent ici d'abord pour une population jeune, dont les besoins élevés en matière de formation et d'insertion professionnelle sont déjà difficiles à assumer, et qui est volontiers disposée à manifester son mécontentement au point de déstabiliser les gouvernements en place.

On a traditionnellement tendance à opposer les sociétés individualistes des pays industrialisés avec les sociétés africaines qui auraient su garder le sens de la solidarité familiale élargie, où les personnes âgées auraient une place particulière, à la fois en tant que gardiens et décideurs, et bénéficiaires de l'aide des plus jeunes dans les actes essentiels à la vie quotidienne. On retrouve cette particularité dans le profil des ménages: alors que dans les pays du Nord plus du quart de la population âgée vit seule (28 pour cent en Europe), c'est seulement 7 à 8 pour cent qui connaît cette vie solitaire en Afrique (Antoine et Golaz, 2010). En conséquence, la pauvreté relative des personnes âgées est difficile à modéliser, du fait des multiples réseaux de soutiens informels sur lesquelles elles peuvent traditionnellement compter (Golaz, 2015).

LES CARACTÉRISTIQUES DU VIEILLISSEMENT AFRICAIN

Si la population africaine se caractérise par une jeunesse inégale, le vieillissement y est un phénomène très rapide. Le nombre de personnes de 60 ans et plus devrait plus que tripler en trente-cinq ans, passant de 63,8 millions d'individus en 2015 à 211,8 millions en 2050. Les plus âgés, soit 80 ans et plus, devraient quadrupler pendant la même période, passant de 5,3 millions de personnes à 20,4 millions en 2050 (Sajoux, Golaz et Lefebvre, 2015). Dans un proche avenir, les besoins des personnes âgées, tant pour ce qui concerne la retraite que les soins et la vie quotidienne, sont dès lors susceptibles d'exploser. La rapidité du phénomène réduit d'autant la «fenêtre de tir» au cours de laquelle un pays jeune et en forte croissance économique peut bâtir les moyens de répondre au vieillissement qui suivra. Ce vieillissement accéléré, bien que variable selon les régions, est généralisé; il aura des conséquences

qualitatives d'autant plus grandes que la société africaine est marquée par des phénomènes qui remettent en cause la prise en charge traditionnelle des personnes âgées. D'un côté, la croissance économique de l'Afrique a conduit à une polarisation renforcée des revenus et des situations, de l'autre l'urbanisation intense des dernières années a remis en cause les solidarités géographiques traditionnelles sur lesquelles se reposaient les anciens.

La majorité des jeunes ne profitent que trop peu de l'expansion économique actuelle et ne peuvent, au chômage ou dans des situations de précarités professionnelles, subvenir aux besoins de leurs aînés. Ceux qui pour réussir migrent vers la ville se sont éloignés de leurs aînés et ne peuvent les héberger dans des logements devenus coûteux. La faible proportion de personnes âgées qui disposent d'un logement dans un quartier urbain auront davantage de chance d'être prises en charge conformément à la tradition familiale, le plus souvent par la fille ou la belle-fille, surtout si elles sont en mesure d'héberger leurs descendants; au contraire, la veuve qui ne peut offrir de logement, vivant dans un monde rural appauvri ou en périphérie de la ville, sera quant à elle plus souvent délaissée (Hane et Ka, 2014). Ce risque qualitatif est particulièrement préoccupant en Afrique, où les personnes de plus de 65 ans ont en général davantage besoin de soutien que dans les pays plus riches. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime ainsi qu'au Ghana plus de 50 pour cent des personnes de plus de 65 ans ont besoin d'une aide pour les activités de la vie quotidienne, un chiffre qui monte à 65 pour cent pour les personnes de 75 ans et plus, quand en Suisse ces chiffres sont respectivement de 5 et 20 pour cent (OMS, 2017). Une telle différence de besoins s'explique certainement par les conséquences en matière de santé de conditions régionales, environnementales et sociétales moins favorables au vieillissement en bonne santé (AISS, 2017b).

UNE RÉPONSE INSTITUTIONNELLE INSUFFISANTE

Le taux de couverture africain au titre de la retraite reste le plus souvent minoritaire, et réservé aux salariés de l'économie formelle, à savoir les salariés des grandes entreprises, le plus souvent urbains, et les fonctionnaires ou assimilés. Cette population couverte reste ainsi largement exceptionnelle, quand 90 pour cent des créations d'emploi et environ 40 pour cent du PIB du continent relèvent de l'économie informelle (Fall, 2017). Dans le monde rural, la protection sociale des personnes âgées est encore plus faible, notamment pour les femmes, et surtout pour les veuves. Au Maroc, 30,4 pour cent des hommes de plus de 60 ans sont pensionnés, alors que ce n'est le cas que pour 3 pour cent des femmes du même âge. Au Sénégal, les hommes représentent plus de 90 pour cent des retraités du Fonds national de retraites (Ndiaye et Diabate, 2012).

La part des personnes âgées percevant une pension en Afrique est estimée à 22 pour cent pour l'ensemble du continent, soit 37 pour cent en Afrique du Nord et seulement 17 pour cent pour l'Afrique subsaharienne, contre 47 pour cent dans la région Asie-Pacifique,



le tout avec des taux de remplacement parfois très faibles. Cette faiblesse du taux de couverture réelle présente un aspect inquiétant pour la pérennité des régimes contributifs, dont le taux de dépendance réelle (entre pensionnés et cotisants) est beaucoup plus proche des taux des pays industrialisés que la démographie africaine générale pourrait le laisser penser. En outre, la prise en charge des besoins de santé au titre des maladies chroniques caractéristiques du grand âge ne va pas de soi. Dans plusieurs pays comme l'Afrique du Sud, l'octroi d'une pension de retraite minimale généralisée (*old age grant*), n'est pas associé à l'ouverture de droits en santé; d'autres États moins nombreux, comme le Cabo Verde, coordonnent le droit à une pension minimale avec celui à l'assistance médicale gratuite. Aussi les africains âgés sont amenés à rester actifs le plus longtemps possible: les hommes exercent des métiers de boutiquier, de chauffeur, quand les femmes assurent une activité de tissage, de confection, de commerce ambulancier (vente de cacahuète, de beignets ou de plats cuisinés), ou encore de service à domicile.

Même en cas d'accès à la couverture santé, consulter un médecin est plus aisé en ville qu'à la campagne, et la problématique principale reste, plus que la rencontre avec le médecin, la prise en charge des frais médicamenteux ou d'hospitalisation (Berhté-Sanou *et al.*, 2013). Afin d'apporter une réponse satisfaisante au manque de poids politiques des personnes âgées, ces dernières essayent de se structurer davantage en associations représentatives pour faire valoir leurs droits. La présence sur le terrain de ces associations

reste cependant perfectible (Briaud, 2015), autant que leur capacité à attirer des moyens financiers, que ce soit des autorités nationales ou des organisations et ONG internationales, malgré le nombre croissant des acteurs caritatifs sur le sol africain. Par exemple, les 273 ONG de soutien à l'Afrique recensées en 2000 au Burkina Faso sont passées à près de 650 au milieu des années 2010, mais aucune n'intervient en faveur des personnes âgées (Enée, 2010).

ADAPTER AU VIEILLISSEMENT LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE: LES INITIATIVES DE TERRAIN

Sur le plan international, la prise de conscience de la nécessité d'une réponse institutionnelle plus volontariste a été marquée par la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid, Espagne, en 2002. L'OIT a inscrit les personnes âgées comme population prioritaire dans la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. L'Union africaine (UA) a lancé un appel à une meilleure prise en charge des personnes âgées sur le continent avec l'Agenda 2063 fixant un objectif de couverture santé et vieillesse pour les aînés, en cohérence avec le cadre politique et le plan d'action de l'UA sur le vieillissement, le *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux*



droits des personnes âgées, et la position africaine commune sur le système de soins de longue durée pour l'Afrique.

De nombreux États se sont dotés d'un plan national d'action, de promotion, de protection et de soin pour les personnes âgées afin de coordonner les efforts institutionnels (Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Mali, Nigeria, Sénégal, etc.). Parmi ceux-ci, certains ont développé une couverture universelle. C'est le cas de l'Afrique du Sud, du Botswana, du Cabo Verde, de la Namibie, des Seychelles et de la République-Unie de Tanzanie (Ortiz, 2017). D'une façon générale, les pays anglophones développent des dispositifs universels de base, quand les pays francophones maintiennent un système contributif appuyé sur un régime de solidarité (RAMED au Maroc, Sésame au Sénégal).

Mais la prise de conscience politique tarde à se décliner en opérations et programmes généralisés et les États où les personnes âgées couvertes sont très minoritaires restent les plus nombreux. Différentes initiatives institutionnelles vont cependant dans le bon sens: celui d'une extension de la couverture de base et d'un renforcement de la formalisation de l'économie, afin de permettre une prise en charge plus massive, plus institutionnelle et moins traditionnelle du vieillissement. Cette progression résulte d'une amélioration de la couverture des travailleurs indépendants, des travailleurs domestiques, des fermiers, des pêcheurs et d'autres groupes de personnes à faibles revenus ou difficile à couvrir (AISS, 2017b).

Sur le plan managérial, l'extension de la couverture implique l'ouverture de partenariats avec les autres administrations ayant des compétences fiscales ou d'état civil (Sisay Bogale, 2017), ainsi que la mobilisation des équipes en faveur d'initiatives de terrain susceptibles d'être reproduites. En la matière, les organismes de sécurité sociale africains font preuve de dynamisme; ils ont développé plusieurs projets pilotes (voir à cet égard les bonnes pratiques soumises en 2020), qu'on peut regrouper autour de quatre grandes priorités:

1. **la formalisation de l'économie** (voir par exemple l'enquête multidimensionnelle sur les travailleurs indépendants et le secteur informel de la Côte d'Ivoire, la campagne destinée au secteur informel aux Seychelles, ou la mise en œuvre d'un système informatique automatisé dédié au contrôle en Tunisie), souvent en ayant recours à des partenariats institutionnels renforcés (partenariats stratégiques pour étendre la couverture de sécurité sociale à l'économie informelle au Kenya);

2. **le développement de services appropriés dans les zones périphériques**, comme par exemple au Maroc où la Mutuelle générale du personnel des administrations publiques (MGPAP) finance des bus-clinique ophtalmologique ou au Burundi avec le programme d'implantation des pharmacies de la mutuelle à travers le pays;

3. **une meilleure connaissance des assurés**, que ce soit pour leur identification (identification biométrique en Guinée) ou pour leur représentation auprès de l'institution (partenariat avec l'Association des pensionnés et rentiers en République démocratique du Congo);

4. **le développement de politiques ciblées en faveur de populations difficiles à couvrir**, conformément aux *Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture* (AISS, 2017b), comme par exemple les femmes (programme de couverture des femmes rurales en Tunisie) ou les travailleurs indépendants (chèques-cadeaux pour la première cotisation volontaire aux Seychelles).

Cependant, la prise en charge des personnes âgées, notamment pour ce qui concerne les soins de longue durée, reste perfectible, alors même que les besoins vont sensiblement augmenter à court terme en raison des phénomènes démographiques, migratoires et culturels vus plus haut. Dans cette perspective l'OMS a identifié les six axes d'un régime de soins de longue durée efficace (OMS, 2017):

- des soins peu coûteux et disponibles;
- respectueux de la dignité de la personne;
- assurant d'abord le soutien des capacités intrinsèques de la personne;
- organisés autour de la personne et non des nécessités du service;
- assurés par un personnel reconnu et bien traité;
- garantis par les autorités publiques.

Si l'OMS a identifié certaines initiatives allant dans ce sens (en Afrique du Sud, au Ghana, au Kenya, aux Seychelles, etc.), force est de constater qu'elles relèvent le plus souvent d'une initiative privée, caritative, et limitée sur un plan géographique. Leur déploiement plus large en Afrique dépend de moyens politiques et institutionnels qui restent encore à mobiliser (Lloyd-Sherlock, 2019). ■

BONNES PRATIQUES

La nécessaire formalisation de l'économie pour atteindre une taille critique face au vieillissement

Pour renforcer la capacité institutionnelle nécessaire à une réponse organisée au vieillissement de la population, les institutions africaines de sécurité sociale ont tout d'abord à développer des politiques appropriées de formalisation de l'économie. C'est en augmentant le nombre de cotisants à la sécurité sociale qu'on permettra à cette dernière de faire face aux dépenses à venir pour la bonne prise en charge des besoins des personnes âgées. Dans cette perspective, différentes solutions incitatives ont été mise en place.

Au Kenya, le Fonds de retraite des administrations locales (*Local Authorities Pensions Trust – LAPT*) a ainsi développé un service spécifique visant à co-assurer la rente aux survivants, en permettant aux assurés qui le désirent de participer aux choix des actifs qu'ils réservent à leurs héritiers. Parallèlement, le LAPT a développé un système de micro-cotisation pour les travailleurs non déclarés jusqu'alors. La Caisse nationale de sécurité sociale (*National Social Security Fund*) du Kenya a de son côté mis en œuvre un système de plateforme électronique commune avec plusieurs partenaires, *Haba Haba*, pour faciliter l'identification de nouveaux assurés potentiels. Dans la même logique, le Fonds de pension des Seychelles (*Seychelles Pension Fund*) a lancé une campagne d'information visant tout particulièrement les populations non assurées, pour expliquer en peu de mots l'intérêt pour l'assuré d'adhérer au système de protection sociale.

L'importance de se mettre à la disposition des groupes les plus affectés par le vieillissement

Le vieillissement de la population africaine aura un effet d'autant plus lourd qu'il sera conjugué à l'urbanisation de la vie collective et l'individualisation croissante des profils de vie. C'est à la campagne et dans les zones périphériques en particulier, chez les femmes et les personnes sans domicile adéquat en priorité, qu'il risque d'être le plus problématique. Les institutions africaines de sécurité sociale sont donc amenées à développer les politiques particulières, ciblées sur les populations considérées comme les plus vulnérables.

En Guinée, un service de paiement par le biais de bureaux de microfinance et de la téléphonie mobile permet d'assurer le versement des prestations dans les endroits les plus reculés du pays. En Tunisie, une politique de la Caisse nationale de sécurité sociale destinée aux femmes rurales, «Protège-moi», vise l'accompagnement de cette population particulière au regard des conséquences socioéconomiques plus fortes du vieillissement sur cette catégorie. Au Burundi, la Mutuelle de la fonction publique développe un réseau de pharmacies conventionnées dans les zones périphériques afin d'assurer un service au-delà des zones à forte densité de population, tandis qu'au Maroc la MGPAP finance avec ses partenaires un service de bus hôpitaux itinérants pour assurer une prestation de chirurgie ophtalmologique, notamment contre la cataracte dégénérative, aux populations vieillissantes les plus éloignées des centres urbains. Enfin, pour assurer à ses assurés un logement aux conséquences si importantes pour la qualité du vieillissement en Afrique, l'Office national de sécurité sociale (*National Social Security Authority*) du Zimbabwe a mis en place le programme *Dzimba* qui vise à conférer un habitat digne à ses assurés sociaux invalides.



MESSAGES CLÉS

- L'Afrique est le continent le plus jeune de la planète, ce qui explique que la question du vieillissement n'a pas été considérée jusqu'à présent comme une question sociale prioritaire.
- La culture africaine valorise la personne âgée au sein d'une famille élargie qui assure un soutien pour les gestes de la vie quotidienne.
- Le vieillissement africain est pourtant très rapide dans tous les pays du continent. Il laissera peu de temps aux États africains pour mettre en place une structure sociale adaptée, alors que la population âgée, qui a des besoins sanitaires et sociaux spécifiques, est sur le point de croître de façon significative.
- La transition démographique est bien plus avancée en Afrique du Nord et en Afrique australe qu'en Afrique subsaharienne.
- Ce phénomène du vieillissement va de pair avec d'autres tendances de grande ampleur: le changement de la structure familiale, l'urbanisation, l'individualisation des profils, la polarisation des revenus.
- Les personnes les plus vulnérables sont celles qui ne peuvent accueillir leur famille à leur domicile, celles qui vivent dans des zones périphériques et les femmes.
- Les institutions de sécurité sociale ont donc un rôle essentiel à jouer pour relever ces défis en renforçant la formalisation de la protection sociale et en s'adaptant aux besoins de la population vieillissante dans un contexte de mobilité croissante, d'individualisation et de polarisation des revenus.



04.

PROMOUVOIR UNE CROISSANCE INCLUSIVE ET LA COHÉSION SOCIALE

La sécurité sociale favorise l'inclusion et la cohésion sociale en protégeant les citoyens des risques tout au long du cycle de vie.

Les programmes contributifs sécurisent le revenu des personnes depuis leur entrée sur le marché du travail jusqu'à leur départ en retraite. Les programmes d'aide sociale offrent une protection de base aux individus non couverts par les régimes contributifs. Ils sont également un moyen de lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales, qui apparaissent souvent dès l'enfance en raison de carences sur le plan de la nutrition, de l'éducation, des soins de santé, du logement et de l'assainissement. Les programmes non contributifs constituent un investissement dans l'humain qui favorise le bien-être individuel et contribue à l'acquisition de compétences et de capacités à travailler et à exercer une activité productive.

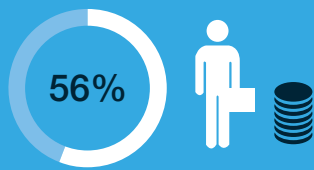
C'est parce qu'elle donne aux individus les moyens d'être économiquement autonomes que la sécurité sociale favorise l'inclusion et la cohésion sociale. Il est important de remédier à la fragmentation des politiques et de déployer la sécurité sociale de manière coordonnée avec d'autres dispositifs publics qui soutiennent l'emploi productif et une croissance économique partagée. Le chemin vers l'inclusion et la cohésion sociale est long et semé d'embûches, ce qui signifie que la sécurité sociale ne peut pas le parcourir seule.

À l'échelle mondiale, huit pour cent des salariés sont en situation d'extrême pauvreté (disposant de moins de 1,90 dollars des États-Unis (USD) par jour) et 13 pour cent sont en situation de pauvreté modérée (moins de 3,10 USD par jour). En Afrique, ces pourcentages sont beaucoup plus élevés, s'établissant à 33 pour cent pour l'extrême pauvreté et à 22 pour cent pour la pauvreté modérée. Les écarts entre sous-régions sont grands: 40 pour cent des salariés sont en situation de pauvreté en Afrique subsaharienne, contre un pour cent seulement en Afrique du Nord. C'est au Burundi et en Somalie que le taux de travailleurs pauvres est le plus élevé (72 pour cent), et ce taux est supérieur à 50 pour cent en Guinée Bissau, à Madagascar, au Malawi, au Mozambique, en République centrafricaine et en République démocratique du Congo.

Les programmes de sécurité sociale peuvent favoriser une croissance inclusive, en particulier lorsqu'ils garantissent

une sécurité financière dès le début de la vie. L'extension des dispositifs de prestations familiales, y compris les prestations d'aide au revenu en faveur des enfants, demeure donc un enjeu capital. D'après les Profils des pays établis par l'AISS (2019f), 31 pays d'Afrique sont dotés de dispositifs de prestations familiales; onze ont mis en place des programmes non contributifs, et quatre autres (Algérie, Djibouti, Gabon et Maroc) ont à la fois des dispositifs contributifs et non contributifs. Les régimes contributifs s'adressent principalement aux travailleurs de l'économie formelle. Les taux d'emploi ne fournissent qu'une vision partielle de la réalité, l'emploi ne garantissant pas toujours des conditions de vie décentes. S'agissant des taux de couverture effective, il existe un écart entre l'existence de droits à un programme et l'accès réel à ce programme: 15,9 pour cent des ménages avec enfants bénéficient d'au moins un type de prestations familiales. ■

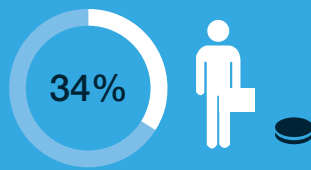
Les travailleurs pauvres en Afrique



Situation de pauvreté modérée

56% des travailleurs vivent avec moins de 3,10 US\$ PPP par jour.

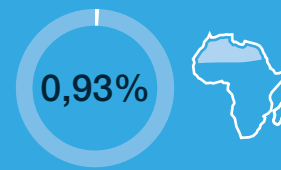
Source: OIT (2021).



Situation d'extrême pauvreté

34% des travailleurs pauvres vivent avec moins de 1,90 US\$ PPP par jour.

Source: OIT (2019).



Travailleurs pauvres en Afrique du Nord.

Une croissance économique inégale



Le PIB augmente

La croissance du PIB est passée de 2,1% en 2016 à 3,4% en 2019; le PIB a connu la plus forte contraction jamais observée dans la région (-1,9% en 2020) et la croissance devrait rebondir pour s'établir à 3,4% en 2021 (soit un niveau nettement inférieur à la trajectoire prévue avant la pandémie).

Sources: OCDE (2019) et FMI (2021).

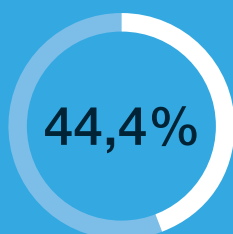


55% du revenu national détenu par 10% des plus aisés

en Afrique subsaharienne.

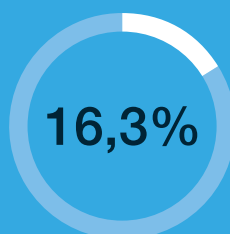
Source: Robilliard (2020).

Taux d'activité des jeunes

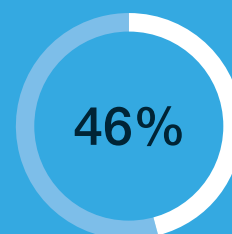


Taux d'activité des hommes jeunes en Afrique en 2019.

Source: OIT (2020).



Taux d'activité des femmes jeunes en Afrique du Nord en 2019.



Taux d'activité des femmes jeunes en Afrique subsaharienne en 2019.

LES RETOMBÉES ÉCONOMIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La sécurité sociale contribue à la croissance économique parce qu'elle agit à la fois sur la demande et sur l'offre. Du côté de la demande, l'effet multiplicateur des dépenses de sécurité sociale sur l'activité est reconnu depuis longtemps. Par leur effet positif sur le revenu des ménages, les programmes contributifs stimulent l'activité économique et stabilisent la consommation intérieure, en particulier en période de faible croissance et de reprise de l'économie. Les dépenses budgétaires au titre de l'aide sociale et des socles de protection sociale favorisent l'activité économique par les mêmes mécanismes. À long terme, le soutien financier apporté par la sécurité sociale contribue à un lissage du revenu à mesure que l'on vieillit.

Du côté de l'offre, les programmes de sécurité sociale qui répondent aux besoins des populations pauvres et défavorisées constituent un investissement dans l'humain. L'accès à un revenu de base, à des services de garde d'enfants, à une meilleure alimentation, à un logement, aux soins de santé, à l'éducation et à la formation améliore les capacités productives et permet une participation active à l'économie. De plus, bon nombre de ces programmes permettent de créer et d'améliorer les infrastructures locales et les réseaux sociaux, qui contribuent aussi à créer un environnement productif. Le rendement de ces investissements sociaux est source de croissance économique.

REDISTRIBUTION ET SÉCURITÉ SOCIALE

La sécurité sociale remplit également une fonction de mutualisation des risques et de redistribution. Les programmes contributifs redistribuent les ressources au sein des générations et entre elles: les jeunes soutiennent la population âgée, les personnes en bonne santé soutiennent les malades, les valides soutiennent les personnes handicapées, les travailleurs qui ont un emploi soutiennent les chômeurs et ainsi de suite. La protection est plus abordable et plus inclusive grâce à la mutualisation des risques. De même, l'espace budgétaire ménagé pour financer les programmes non contributifs permet une redistribution des revenus en faveur des catégories modestes et dégage des ressources pour s'attaquer aux causes profondes de la pauvreté et répondre aux besoins des personnes socialement défavorisées, qui sont en majeure partie des femmes, des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées, des migrants et des minorités ethniques. Par cette fonction redistributive, la sécurité sociale améliore et consolide les fondations de l'inclusion et de la cohésion sociale. La redistribution du pouvoir d'achat au sein des groupes de revenu et des générations et entre eux a un effet multiplicateur positif pour la croissance économique.

SÉCURITÉ SOCIALE, EMPLOI ET INCLUSION

Le concept d'autonomisation économique – c'est-à-dire le fait de donner aux personnes les moyens de subvenir à leurs propres besoins et d'accéder au bien-être tout au long de leur vie – est au centre de toutes les définitions de l'inclusion et de la cohésion sociale. Sans autonomie économique, il est difficile de se sentir intégré et de réellement contribuer à la société.

L'exercice d'un emploi rémunérateur et productif, grâce à un marché du travail dynamique et à une croissance économique soutenue, est le meilleur moyen d'accéder à l'autonomie financière. Pour que la croissance soit source d'inclusion, il faut qu'elle profite à de larges pans de la population. Une croissance qui ne fait pas reculer la pauvreté ou les inégalités n'est pas inclusive; de même, une croissance sans emploi est l'antithèse d'une croissance inclusive.

Parce qu'elle facilite l'accès à l'emploi et soutient l'activité, la sécurité sociale constitue un levier important d'inclusion et de cohésion sociale. Les données sur la couverture sociale et l'éventail des risques couverts ne rendent que très imparfaitement compte du rôle inclusif de la sécurité sociale. L'adéquation est aussi un critère important, parce qu'il faut que les prestations et les services d'aide soient d'un niveau suffisant et fournis pendant assez longtemps pour donner aux bénéficiaires la possibilité d'échapper à la pauvreté et de ne pas retomber entre les mailles du filet. Rompre le cycle de la pauvreté est un objectif fondamental de la sécurité sociale, tout comme le fait d'empêcher que les individus ne basculent dans la pauvreté en raison de risques qu'ils ne sont pas en mesure d'atténuer.

Le lien entre sécurité sociale et emploi joue un rôle capital dans l'inclusion et la cohésion sociale. Il met en lumière l'interdépendance entre la sécurité sociale et tous les autres instruments de politique publique et programmes qui favorisent les activités productives et la participation au marché du travail. La sécurité sociale ne peut pas remplir ce rôle seule. Les administrations doivent travailler en partenariat avec d'autres organismes publics pour créer le plus de synergies possibles entre la sécurité sociale et les politiques pour l'emploi, les politiques actives du marché du travail, d'éducation et de formation, les stratégies d'insertion professionnelles, les initiatives visant à favoriser la création d'emploi – stages, activité entrepreneuriale, microfinance et aide aux start-ups. Les interventions menées pendant les années de formation des jeunes dans les domaines de l'alimentation, du logement et de l'assainissement ont des retombées non négligeables sur leur santé, leurs capacités productives et leur bien-être général. Les investissements précoces dans la l'humain ont des effets positifs durables pour la personne, la société et l'économie.



DÉFIS ET PRIORITÉS EN AFRIQUE

La croissance économique robuste, de 4,5 pour cent, qu'a connue le continent africain ces vingt dernières années ne s'est pas traduite par des créations massives d'emplois pour l'ensemble de la population. Le chômage, la pauvreté et les inégalités demeurent donc d'actualité dans la région.

L'accélération du développement social et économique de l'Afrique passe par des investissements de taille des réformes structurelles. L'insuffisance des infrastructures constitue un obstacle majeur à l'intégration de la région. D'après l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Afrique affiche les coûts de maintenance des réseaux routier et ferroviaire les plus élevés du monde, le coût du transport de marchandises par le rail étant supérieur de 150 pour cent à celui d'Amérique latine et de 200 pour cent à celui d'Asie. Environ 80 pour cent du total des échanges de l'Afrique transitent par les ports, mais l'ensemble de ces derniers traite moins de marchandises que le seul port de Shanghai.

De multiples raisons expliquent la lenteur avec laquelle la production se transforme. L'une de ces causes est que la faiblesse des liens en amont et en aval dans la région limite la possibilité de mener des activités locales à forte valeur ajoutée. D'après la Banque africaine de développement (BAD), l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale dépendent en grande partie de l'exportation de matières premières et de biens non transformés produits dans le secteur de l'extraction et le secteur agricole. L'Afrique de l'Est commence à délaisser l'agriculture de subsistance pour s'orienter vers l'agro-industrie et l'industrie manufacturière à forte intensité de main-d'œuvre. L'Afrique du Nord explore le domaine de l'innovation technologique, même si les exportations de pétrole et de gaz demeurent les piliers de l'économie. L'Afrique australe s'éloigne d'une croissance dépendante des produits de base pour passer à une économie industrialisée créatrice de valeur ajoutée.

Les secteurs de l'agriculture et des services continuent de dominer les économies de la région, et la majeure partie de la population dépend de l'économie informelle. Un récent rapport estime que plus de 85 pour cent de la population africaine et 89 pour cent de la population d'Afrique subsaharienne dépendent de l'économie informelle (OCDE et OIT, 2019). La part de l'emploi informel est comprise entre 34 pour cent en Afrique du Sud et plus de 90 pour cent dans d'autres pays (où des données sont disponibles). De plus, beaucoup de pays de la région du Sahel sont exposés à des chocs et à des risques liés au climat, ce qui accentue encore les difficultés de la vie quotidienne. La sécheresse et l'irrégularité des pluies dues au changement climatique entraînent des pénuries alimentaires récurrentes.

Dans la région, les priorités de la sécurité sociale sont claires : étendre la couverture, en particulier aux travailleurs de l'économie informelle ; développer les dispositifs d'aide sociale et les socles de protection sociale ; et réagir au changement climatique. Les gouvernements africains font de la sécurité sociale une composante essentielle de leurs stratégies nationales de développement. L'Agenda 2063, intitulé « l'Afrique que nous voulons », énonce la vision stratégique

de l'Union africaine, qui entend transformer le continent au cours des cinquante années à venir. Les objectifs définis par l'Agenda sont notamment de permettre à l'ensemble des citoyens d'accéder à un niveau de vie élevé, à une bonne qualité de vie et au bien-être pour tous les citoyens, de garantir un accès durable à la santé et aux biens et services de première nécessité. Instaurer une sécurité sociale abordable pour tous est aussi une priorité affichée.

L'Afrique a cependant encore du chemin à parcourir. L'OIT estime qu'en moyenne, 17,8 pour cent de la population totale bénéficient d'une couverture effective – contributive ou non –, un pourcentage qui est compris entre 3 pour cent en Ouganda et 48 pour cent en Afrique du Sud (OIT, 2017a). L'incapacité de la région à créer des emplois rémunérateurs est un obstacle majeur à l'extension de la couverture.

LES FEMMES ET LES JEUNES EN AFRIQUE

Au nombre des atouts de l'Afrique figurent le dividende démographique de sa population jeune et le taux d'activité des femmes. Les jeunes comme les femmes ont cependant des difficultés à trouver un emploi. Il faut donc adopter d'urgence un ensemble complet de politiques pour contrer un possible déclin de la participation des jeunes Africains au marché du travail et faire reculer le nombre de travailleurs pauvres au sein de ce groupe. Ne pas le faire affaiblirait leur contribution, potentiellement précieuse.

Selon l'OIT, au cours de la période 1997-2017, le taux d'activité des jeunes de sexe masculin a diminué de 5,9 points de pourcentage en Afrique du Nord et de 0,4 point en Afrique subsaharienne. De même, le taux d'activité des femmes a perdu 4,5 points en Afrique du Nord. Il n'a augmenté qu'en Afrique subsaharienne, et cette hausse a été limitée à un point de pourcentage. Si la proportion de travailleurs pauvres parmi les jeunes a diminué en Afrique du Nord, passant d'un jeune sur trois en 2007 à un jeune sur quatre en 2017, l'Afrique subsaharienne affiche quant à elle le taux de pauvreté parmi les jeunes le plus élevé du monde, à près de 69 pour cent en 2017, même si ce chiffre représente une amélioration de plus de 7 points de pourcentage par rapport à 2007. Malgré cette baisse, le nombre de jeunes travailleurs pauvres en Afrique subsaharienne a augmenté de plus de 10 millions en valeur absolue (pour atteindre 65,8 millions) au cours de la période 2007-2010 (OIT, 2017a).

Même si l'entrepreneuriat, les start-ups et les petites entreprises en croissance ont le potentiel d'endiguer et d'inverser ces tendances, des efforts soutenus vont devoir être déployés dans de nombreux domaines, notamment pour combler l'insuffisance des infrastructures et constituer une masse critique de compétences, instaurer un environnement propice aux affaires, attirer des investisseurs et disposer de financements.

Selon la BAD (2019), l'entrepreneuriat des jeunes (de 25 à 35 ans) a un fort potentiel de stimulation de la croissance inclusive. La décision de créer une entreprise n'est pas corrélée avec le genre, mais un manque d'instruction, de compétences entrepreneuriales et un accès

insuffisant aux financements constituent des obstacles. Le rapport préconise un recours à la microassurance et une amélioration de l'enseignement formel et professionnel de même que de la formation, en particulier en comptabilité, afin que les jeunes soient en mesure d'accomplir des tâches aussi élémentaires que la tenue de la comptabilité et la planification financière. Il recommande également de faire appel au mentorat et aux stages à travers des partenariats avec des entreprises, des institutions financières, des établissements d'enseignement et des organisations de la société civile, notamment diverses organisations de jeunes.

En Afrique, les jeunes entrepreneurs tirent également parti de la grande accessibilité d'Internet dans la région. Selon l'OCDE, les trois premières activités des start-ups africaines sont en lien avec l'informatique et Internet, les applications et logiciels, ainsi que la création de contenu audiovisuel et la diffusion. Les petites entreprises en croissance, définies par le réseau Omidyar et par Collaborative for Frontier Finance comme des «entreprises commercialement viables employant 5 à 250 salariés et ayant un fort potentiel et une forte ambition de croissance» créent des poches de croissance inclusive. Il peut s'agir d'entreprises à forte croissance ayant besoin d'investisseurs, de main-d'œuvre hautement qualifiée et d'infrastructures, ou d'entreprises dynamiques cherchant à croître en exploitant des marchés de niche, ou encore de petites entreprises de subsistance approvisionnant les chaînes de valeur ou marchés locaux.

La maîtrise des sciences, des technologies, de l'ingénierie et des mathématiques est importante pour que les jeunes acquièrent des compétences et pour leur permettre de tirer parti des possibilités offertes par la transformation technologique et la révolution numérique. D'après l'OCDE, l'intensité moyenne en technologies de l'information et de la communication (TIC) des emplois a augmenté

de 26 pour cent en Afrique du Sud ces dix dernières années; la part des emplois à forte intensité de TIC dans l'économie formelle s'établit à 6,7 pour cent au Ghana et à 18,4 pour cent au Kenya.

Les institutions de sécurité sociale du continent africain innovent et assument de nouvelles responsabilités pour soutenir une croissance inclusive. En Namibie et en Ouganda, les administrations de sécurité sociale soutiennent les jeunes à travers des fonds de développement de la formation et des programmes d'aide à la gestion d'entreprise. En République démocratique du Congo, au Kenya, aux Seychelles et en Tunisie, entre autres, les technologies mobiles sont utilisées pour étendre la protection à l'économie informelle et aux groupes difficiles à couvrir, notamment aux femmes vivant en milieu rural. La Côte d'Ivoire et le Nigeria ont réalisé une enquête sur l'économie informelle afin d'adapter leur cadre réglementaire et d'élaborer des stratégies d'extension de la couverture. Djibouti a allongé la durée du congé de maternité, la portant de 14 à 26 semaines, pour améliorer la santé infantile tout en permettant aux femmes de conserver leur emploi. Le Kenya et l'Ouganda mettent en place des programmes d'éducation financière pour aider la population à faire une utilisation prudente des prestations versées. Le Cameroun et le Kenya adoptent des politiques et réalisent des investissements respectueux de l'environnement dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise. Au Zimbabwe, une initiative consistant à construire des maisonnettes pour les travailleurs victimes d'un grave accident et sans-abris a permis de sensibiliser la population. Pleinement conscients des défis qu'ils ont à relever, les administrateurs de la sécurité sociale font appel à des stratégies multidimensionnelles pour renforcer l'impact de la sécurité sociale sur la croissance économique, les inégalités et le chômage. ■

BONNES PRATIQUES

Dividende démographique et financement de la protection sociale en Afrique

L'Afrique est un continent jeune. L'âge médian de la population s'établit à 19 ans (18,4 ans en Afrique subsaharienne). Ce dividende démographique est positif pour la croissance économique et le financement de la protection sociale. En Afrique australe, le nombre d'adultes en âge de travailler va augmenter par rapport aux autres tranches d'âge dans les décennies à venir, tandis que la proportion de personnes âgées va progresser de manière modérée et que la taille relative de la population jeune va régresser. La croissance de la population d'âge actif permet d'augmenter la production; parallèlement, la diminution du taux de dépendance total signifie moins de pression démographique sur le financement de la protection sociale. L'augmentation des dépenses par habitant à PIB constant permettra d'atteindre davantage de segments de population encore non couverts, et d'élargir la portée et l'adéquation des prestations.

Pour récolter les fruits de ce dividende démographique, il faudra cependant que les pays augmentent un taux d'activité encore faible (en particulier parmi les jeunes) et réduisent les niveaux élevés de travail informel, de chômage et de sous-emploi. Il est établi que les transferts monétaires ont des retombées positives sur la production et n'ont pas d'effets négatifs sur l'offre de main-d'œuvre. Pourtant, les mesures en faveur des jeunes qui terminent leur scolarité et des personnes d'âge actif restent insuffisantes. De même, les politiques visant à faire progresser l'économie formelle, à accroître la protection des travailleurs informels et à obtenir une augmentation progressive de l'assiette fiscale et contributive sont largement insuffisantes.

Coût économique des inégalités de genre en Afrique

L'égalité homme-femme offre une immense opportunité de gain économique en Afrique. Actuellement, la discrimination dans les institutions sociales se traduit par une perte de 169 milliards USD, soit 7,5 pour cent du PIB régional. C'est en Afrique du Nord que ce coût est le plus élevé (54 milliards USD), puis en Afrique de l'Ouest (42 milliards USD), en Afrique australe (29 milliards USD), en Afrique de l'Est (26 milliards USD) et en Afrique centrale (18 milliards USD). La parité hommes-femmes est aussi un moyen de favoriser un développement durable et inclusif. Une diminution progressive des discriminations pourrait faire gagner à l'Afrique 0,4 point de PIB à l'horizon 2030.

Generation Kenya et *OCP Skills*: deux programmes collaboratifs destinés aux jeunes

Le programme *Generation Kenya* vise à remédier aux pénuries de compétences à travers des formations intensives inspirées des camps d'entraînement. Ce modèle reposant sur la demande implique une collaboration avec le secteur privé et avec des établissements de formation publics et privés. Plus de 300 employeurs et 30 établissements d'enseignement et de formation techniques et professionnels en sont partenaires.

Le programme forme des jeunes âgés de 18 à 35 ans, pour la plupart diplômés du secondaire, pour leur permettre d'accéder à des emplois à fort potentiel de croissance. Il les prépare à exercer le métier d'opérateur de machine à coudre ou à travailler dans les secteurs des services financiers, de la vente, de la vente de détail et la restauration et de l'hôtellerie. Les participants acquièrent des compétences techniques spécifiques mais aussi des compétences relationnelles, l'esprit d'entreprise et le respect des règles de bonne conduite professionnelle sur leur lieu de travail.

Depuis 2015, *Generation Kenya* a lancé cinq programmes de formation – services financiers, distribution, service client, services de vente au détail et de restauration et opérateur de machines à coudre. Quelque 85 pour cent des 11 981 participants ont été embauchés à l'issue de la formation. La majorité d'entre eux (57 pour cent) étaient des femmes (contre une moyenne nationale de 29 pour cent de femmes dans l'économie formelle). Les employeurs semblent satisfaits: 82 pour cent des superviseurs se disent prêts à embaucher à nouveau des participants au programme *Generation Kenya*.

En 2011, l'Office chérifien du phosphate (OCP), une société marocaine spécialisée dans ce secteur, a lancé un programme de formation, *OCP Skills*, à travers lequel il finance les études universitaires de 15 000 jeunes originaires des régions minières et soutient des projets entrepreneuriaux locaux. L'OCP a également créé quatre centres de formation dans les régions de Rehamna, Khouribga et Youssoufia. Ces centres ont sélectionné 1 463 jeunes à former. Ils ont aussi permis de créer 172 très petites entreprises, subventionné 58 projets coopératifs et financé 171 projets associatifs et 135 projets de soutien à des activités génératrices de revenus.



MESSAGES CLÉS

- La sécurité sociale, l'emploi et l'inclusion sont inextricablement liés et interdépendants. En soutenant la croissance économique, en renforçant l'employabilité et en remplissant une fonction redistributive, la sécurité sociale joue un rôle déterminant dans l'inclusion et la cohésion sociale.
- La sécurité sociale, l'emploi et l'inclusion étant interdépendants, il est nécessaire de remédier à la fragmentation des politiques et de coordonner la mise en œuvre des programmes de sécurité sociale avec celle d'autres programmes publics en faveur de l'emploi productif et d'une croissance économique partagée.
- Une croissance qui ne fait reculer ni la pauvreté ni les inégalités n'est pas inclusive, et une croissance sans emploi est l'antithèse de la croissance inclusive. En Afrique, il faut que la croissance économique soit partagée entre les différents segments de la population pour que la pauvreté, les inégalités et le chômage reculent.
- Le dividende démographique résultant de la jeunesse africaine et la participation des femmes au marché du travail comptent parmi les atouts de la région. Un emploi rémunérateur stimulera le développement social et économique de l'Afrique et permettra de disposer de l'espace budgétaire et des capacités financières nécessaires pour augmenter l'étendue et le niveau de l'aide sociale, instaurer des socles de protection sociale et des régimes contributifs dans l'ensemble de la région.
- En Afrique, l'entrepreneuriat, les start-ups et les petites entreprises en croissance ont un fort potentiel de création d'emplois. De plus, la participation des jeunes et des femmes est de nature à inverser la tendance en matière de chômage, d'inégalités et de pauvreté.
- Des efforts nationaux et régionaux soutenus sont nécessaires dans beaucoup de domaines: il faut notamment remédier à l'insuffisance des infrastructures, constituer une masse critique de compétences techniques et économiques, instaurer un environnement favorable aux entreprises et rendre le crédit accessible aux start-ups et aux petites entreprises en croissance.
- Les administrateurs de la sécurité sociale sont conscients des défis qu'ils doivent affronter et adoptent des stratégies multidimensionnelles pour renforcer l'impact de la sécurité sociale sur la croissance économique, les inégalités et le chômage.



05

RÉPONSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'accès effectif à une protection sociale adéquate est au cœur du développement durable, de la cohésion sociale et de la résilience sociale et économique. C'est pourquoi au cours des décennies écoulées, les gouvernements africains ont réaffirmé leur volonté de renforcer la couverture et de l'étendre à une grande majorité de la population du continent. Les taux de couverture effective n'en demeurent pas moins globalement faibles et présentent des disparités au sein des pays et des différentes branches de la sécurité sociale en raison de la faible participation de la main d'œuvre dans l'économie formelle (OIT, 2017b).

Les pays se sont engagés à combler les lacunes de la couverture, mais la pandémie de COVID-19 et les répercussions sociales et économiques négatives des

mesures d'urgence restrictives imposées par les autorités nationales pour endiguer la propagation du virus risquent d'anéantir les progrès accomplis sur la voie de l'instauration d'une protection universelle pour tous, prévue dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La pandémie de COVID-19 a néanmoins été à l'origine d'évolutions dans les systèmes de sécurité sociale. La période récente a été marquée par une volonté politique sans précédent d'extension de la protection sociale en Afrique, avec l'adoption d'un éventail de politiques sociales et de programmes, ainsi que des mesures administratives et pratiques innovantes visant à optimiser la fourniture de prestations de sécurité sociale et à limiter les perturbations dans la fourniture des services.

BESOIN CROISSANT DE PRESTATIONS ET DE SERVICES DE PROTECTION SOCIALE ET DE SOINS DE SANTÉ

Avant la pandémie, les gouvernements africains avaient réaffirmé leur volonté de se mobiliser en faveur de la protection sociale universelle pour tous. En témoignent l'inclusion de la protection sociale dans les stratégies de développement régionales et nationales, l'augmentation de l'investissement dans les programmes de protection sociale non contributifs et l'extension des régimes de sécurité sociale à des publics qui en étaient généralement exclus, comme les travailleurs indépendants et informels. Parallèlement, les systèmes de sécurité sociale africains mettent en œuvre des améliorations ambitieuses et des innovations pour renforcer les capacités administratives des institutions de sécurité sociale afin d'administrer et fournir les prestations et services avec cohérence et sans délai. L'adoption de solutions faisant appel à des solutions TIC avancées et l'établissement de partenariats stratégiques pour sensibiliser et toucher un public plus large sont au cœur de ce processus.

Dans ce contexte, la pandémie de COVID-19 a accru la demande de prestations et services et a mis à rude épreuve l'adéquation, les capacités et la stabilité des systèmes de protection sociale et de soins de santé lorsqu'il s'est agi d'apporter des réponses à la pandémie et à ses retombées socioéconomiques négatives.

À noter que pendant la première vague de la pandémie, le continent et les pays africains ont enregistré des taux de contamination plus faibles que les autres continents et que les économies plus avancées. Toutefois, du fait de l'énorme déficit de la région en matière d'accès effectif à la protection sociale, les pouvoirs publics ont eu plus de difficultés à faire face aux problèmes socioéconomiques engendrés par la pandémie. Il leur fallait en particulier répondre à un besoin accru et croissant de services et prestations de protection sociale et soins de santé au moment même où l'espace budgétaire disponible s'amenuisait sous l'effet du ralentissement économique mondial et de la hausse des pertes d'emplois.

La pandémie peut être vue comme une épreuve mais aussi comme une opportunité pour la sécurité sociale africaine. Elle a accentué les difficultés auxquelles les systèmes de protection sociale étaient déjà confrontés, mais a donné un nouveau souffle à la transformation de la sécurité sociale. En pratique, un engagement politique sans précédent en faveur de la sécurité sociale a abouti à l'introduction ou au développement de programmes d'aide sociale et à l'adoption de mesures d'urgence face aux dommages socioéconomiques causés par la pandémie. Sur le plan administratif, cette crise a créé une nouvelle dynamique dans l'administration de la sécurité sociale, qui s'est traduite par l'adoption ou l'adaptation de solutions en ligne et numériques pour minimiser les perturbations dans la fourniture de services de sécurité sociale cohérents.

AGIR SUR LES PROGRAMMES ET LES POLITIQUES POUR OPTIMISER LES PRESTATIONS ET SERVICES

La protection sociale et l'emploi sont des domaines proches et interdépendants dans le cadre de l'action pour la justice sociale et le travail décent. À travers le travail décent, l'emploi permet d'accéder à un revenu et d'acquérir des droits à la sécurité sociale. Quant à la protection sociale, elle joue un rôle fondamental parce qu'elle garantit une sécurité financière de base aux personnes pauvres sans revenu d'activité et fournit un revenu de remplacement en cas de réalisation d'un risque.

Elle contribue aussi de façon décisive à édifier des sociétés plus résilientes, plus équitables et plus stables. La pandémie de COVID-19 a été lourde de conséquences sur l'emploi. Dans le même temps, elle a aussi montré que la protection sociale jouait un rôle précieux dans la vie d'une nation, favorisant la résilience de la population et la stabilité de la société. La pandémie a entraîné une augmentation des événements couverts par la sécurité sociale, notamment des risques de chômage, de maladie, d'accident du travail et de décès. Il en a résulté une hausse de la demande de prestations et services, et une nécessité de réagir à une crise sanitaire et socioéconomique sans précédent.

Face aux conséquences sociales et économiques immédiates de la crise, les pays ont adopté sans attendre des mesures parfois radicales pour améliorer et renforcer la fourniture de prestations et services de sécurité sociale. Ces mesures ont revêtu diverses formes: introduction de nouveaux programmes d'aide sociale ou extension de programmes existants; ajustements apportés aux régimes de sécurité sociale contributifs; adaptation des politiques du marché du travail; modification des programmes de travaux publics et adoption de nouveaux modes de financement.

Introduction de nouveaux programmes d'aide sociale et extension de programmes existants

Dans la quasi-totalité des pays d'Afrique, la plupart des régimes de sécurité sociale sont des programmes d'assurance sociale, généralement des régimes de retraite ou d'assurance accidents du travail. Certains pays sont néanmoins dotés de pensions sociales catégorielles.

La pandémie a conduit un grand nombre de travailleurs assurés à interrompre leur l'activité économique et à cesser d'accumuler des droits dans le cadre des régimes contributifs. Elle a également accru le besoin de prestations de chômage, d'accident du travail et de maladie en faveur des publics d'âge actif, dans un contexte marqué par un fort taux d'emploi informel. Paradoxalement, sur les 54 pays du continent africain, dix seulement sont dotés de régimes d'assurance chômage, couvrant au total 5,6 pour cent de la population au chômage dans la région (Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Égypte, Maroc, Maurice, Mozambique,



Seychelles, République-Unie de Tanzanie (Tanzanie) et Tunisie). En outre, l'assurance maladie repose généralement sur le principe de responsabilité de l'employeur, alors que l'emploi informel et l'activité indépendante occupent une large place.

Les employeurs et l'emploi ayant payé un lourd tribut à la pandémie et l'assurance chômage étant peu développée, les pouvoirs publics n'ont pas pu s'appuyer sur des dispositifs existants pour fournir une protection sociale à la grande majorité de la population, que ce soit pendant la crise de la COVID-19 ou après. Bien souvent, leur réponse a consisté à introduire des programmes d'aide sociale ou à développer ceux qui existaient déjà. D'après les données recueillies par des organisations internationales telles que l'OIT, l'AISS et la Banque mondiale, les mesures de protection sociale adoptées face à la COVID-19 ont principalement consisté en mesures d'aide sociale, celles-ci ayant représenté 86 pour cent des mesures de protection sociale prises en Afrique (Gentilini *et al.*, 2020).

La place importante de l'aide sociale dans la réponse à la crise confirme l'existence de lacunes de la couverture en Afrique. Elle montre qu'il est nécessaire d'élargir la couverture dans trois directions: en introduisant de nouveaux types de prestations, en incluant de nouvelles catégories de la population, et en améliorant l'adéquation des prestations – à travers des majorations ou des revalorisations régulières. Néanmoins, certains pays sont parvenus à traverser la première vague de la pandémie en mettant en œuvre des réformes paramétriques transitoires des régimes de sécurité sociale contributifs.

Modifications transitoires des régimes contributifs

Face à la crise, il a fallu prendre une panoplie de mesures pour relever les défis en matière de santé publique et de soins de santé, protéger les populations et leurs moyens de subsistance et donner aux employeurs les moyens de préserver les emplois et de soutenir les économies.

Bien que les circonstances aient été les mêmes, des réalités différentes ont justifié le recours à des stratégies variées pour relever un défi commun à tous les pays. Chaque pays a adopté des mesures qui reflétaient ses choix politiques et les moyens disponibles pour financer et fournir une protection sociale et sanitaire à la population. Même si le recours à l'aide sociale a prédominé (représentant 86 pour cent des interventions), une proportion non négligeable des actions menées (8 pour cent) a consisté en mesures d'assurance sociale, c'est-à-dire en modifications transitoires apportées aux régimes existants.

Au Cabo Verde, par exemple, le gouvernement a suspendu pendant trois mois les cotisations au fonds de pension. En Côte d'Ivoire, l'État a pris en charge pendant trois mois les cotisations d'assurance maladie des bénéficiaires d'un soutien financier sous la forme de transferts monétaires. D'autres pays – Algérie, Cameroun, Madagascar, Mozambique, Ouganda et Seychelles – ont reporté le paiement des cotisations sociales de trois mois en moyenne et ont annulé les pénalités et amendes imposées en cas de retard de paiement des cotisations.



Le Maroc a permis aux travailleurs licenciés en raison de la pandémie de conserver leurs droits à l'assurance maladie et le Rwanda a supprimé le délai de carence auquel était subordonnée l'ouverture des droits à l'assurance maladie. Le Cameroun a revalorisé les allocations familiales de 60,7 pour cent pour trois mois et a accéléré la revalorisation de 20 pour cent des pensions en cours avant les réformes paramétriques de 2016.

L'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Égypte, l'Éthiopie, le Maroc et le Mozambique ont accordé des prestations de maladie et/ou de chômage aux travailleurs touchés par la pandémie et ses conséquences. Toutefois, la durée de la crise fait peser une pression financière croissante sur les régimes de sécurité sociale, nécessitant des mesures sur le marché du travail afin de sécuriser les postes et de promouvoir l'emploi pour atténuer le besoin croissant de prestations et services de protection sociale.

Politiques du marché du travail et mesures fiscales

Outre les mesures d'aide sociale et d'assurance sociale adoptées face aux difficultés sociales et économiques engendrées par la pandémie, les pouvoirs publics ont eu l'obligation plus impérieuse encore de renforcer la résilience de l'économie et de protéger les emplois. La couverture sociale étant inadéquate dans la grande majorité des pays d'Afrique, les plans de relance économique et de protection de l'emploi n'ont été envisagés que dans le cadre

des mesures à prendre après la pandémie. Or, les pays dotés de systèmes de santé et de protection sociale développés ont mieux résisté parce qu'ils ont cherché à limiter la propagation du virus au moyen de décisions de confinement et ont tenté de remédier à ses conséquences économiques à travers des mesures de protection sociale et des interventions sur le marché du travail.

À Maurice par exemple, le pays étant doté de systèmes de santé et de protection sociale développés, l'État a pu se concentrer sur le renforcement de la résilience de l'économie. Il a mis en œuvre une série de mesures fiscales à travers deux dispositifs, le *Wage Assistance Scheme* et le *Self-Employed Assistance Scheme*, qui accordent un soutien financier aux salariés et aux travailleurs indépendants privés de leur travail en raison du confinement et des quarantaines. Ces deux dispositifs ont été créés par l'adoption au début de la crise des projets de lois sur la COVID-19 (dispositions diverses) et sur la quarantaine.

Dans la même veine, le Maroc a introduit de nouvelles prestations de chômage et a accordé des aides publiques aux entreprises en difficulté et des subventions salariales aux entreprises du secteur touristique. En Afrique du Sud, l'État a mobilisé des ressources financières pour verser une aide au revenu aux travailleurs lorsque leur employeur n'était pas en mesure de payer leur salaire, et a étendu pour quatre mois, du 1^{er} avril au 31 juillet 2020, le dispositif d'incitation fiscale à l'emploi en permettant à tous les salariés ayant un salaire inférieur à 6 500 rands (ZAR) de percevoir une subvention de 500 ZAR.

Le Botswana, le Burundi, le Cabo Verde, Djibouti, l'Égypte et l'Éthiopie ont également introduit des subventions salariales et/ou des incitations fiscales à l'emploi dans le cadre des plans de relance économique et de protection de l'emploi adoptés face à la pandémie. Les plans de relance et les mesures budgétaires sont un moyen inestimable de protéger l'emploi et de renforcer la résilience de l'économie et de lui redonner du dynamisme. Toutefois, lorsqu'ils y ont recours, les pouvoirs publics risquent de se trouver confrontés à des difficultés budgétaires et de perdre la maîtrise de l'environnement macroéconomique. Il est donc indispensable de s'intéresser aux nouveaux modes de financement de la sécurité sociale envisageables et promouvoir la création d'emplois et la protection de l'emploi.

Nouveaux modes de financement

Traditionnellement, les prestations et services sociaux sont financés par l'État, les employeurs et les travailleurs et, dans une moindre mesure, par l'aide au développement et/ou l'aide des donateurs. Il ressort de l'Observatoire de la COVID-19 de l'AISS, de celui de la Banque mondiale (Gentlini *et al.*, 2020), et de l'Observatoire de l'OIT sur la COVID-19 et le monde du travail que les pays s'en sont largement remis à des stratégies classiques pour financer les prestations et services de protection sociale fournis en réponse à la COVID-19. La pandémie a cependant aussi donné naissance à de nouveaux modes de financement de la protection sociale en Afrique.

Au Gabon par exemple, le gouvernement a annoncé la création d'un fonds pour venir en aide aux plus vulnérables pendant la crise économique et sanitaire déclenchée par la COVID-19. Le président de la République a abondé le fonds à raison de 2,1 milliards de francs CFA (XAF) (soit l'équivalent de 3,4 millions de dollars des États-Unis (USD)) pour financer pendant six mois les dépenses de santé des personnes et familles non affiliées à la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale. Une partie du fonds, soit 250 milliards de XAF (410 millions d'USD), a été utilisée pour financer des mesures sociales et économiques exceptionnelles, par exemple des aides financières aux entreprises, la prise en charge partielle des salaires, le gel des loyers des plus modestes et la gratuité des transports publics.

En Côte d'Ivoire, le gouvernement a créé en avril 2020 un fonds de solidarité chargé de soutenir financièrement les ménages et les populations vulnérables touchées par les restrictions imposées pour endiguer la propagation du virus. Au Ghana, l'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale (*Social Security and National Insurance Trust*) a annoncé avoir prélevé 500 000 cedis ghanéens sur les réserves de la sécurité sociale pour contribuer au financement des mesures prises par le gouvernement face à la COVID-19.

D'autres pays ont recouru à des exonérations de droits d'utilisation ou de cotisations plutôt qu'aux subventions et/ou transferts monétaires traditionnels pour toucher les populations ciblées. Ces mesures ont contribué à réduire l'exposition au risque de pauvreté et de précarité et la nécessité d'augmenter les dépenses de prestations sociales et services de santé qui en était le corollaire. Elles ont

également soutenu la consommation des ménages pendant la phase de ralentissement de l'économie.

MESURES ADMINISTRATIVES ET OPÉRATIONNELLES ADOPTÉES POUR LIMITER LES PERTURBATIONS

Compte tenu de la mise en œuvre des programmes et mesures décrites plus haut, les institutions de sécurité sociale africaines, en particulier les membres de l'AISS, avaient un rôle central à jouer en ce sens qu'il leur revenait d'adopter les mesures administratives et opérationnelles nécessaires pour réduire les perturbations dans la fourniture de prestations et services pendant les périodes de confinement.

L'Afrique s'est appuyée sur la transition technologique pour moderniser l'administration de la sécurité sociale. Plus précisément, les institutions membres de l'AISS exploitent les technologies pour répondre aux attentes croissantes du public, et améliorer l'efficacité et l'efficience de l'administration de la sécurité sociale.

La pandémie et les restrictions imposées pour endiguer la propagation du virus auraient pu perturber la fourniture des services sociaux. Toutefois, cette difficulté s'est muée en une opportunité d'accélérer la modernisation et la numérisation de l'administration de la sécurité sociale à travers l'automatisation des processus et les services électroniques (e-services), de manière à assurer la continuité de l'activité et à recourir au paiement et à l'identification numériques parallèlement au travail virtuel et à distance.

Automatisation et e-services

Les institutions membres de l'AISS avaient commencé à automatiser leurs principaux processus opérationnels et à mettre en place des e-services avant la pandémie de COVID-19, mais les restrictions imposées pour contenir la propagation du virus ont accéléré le recours aux solutions numériques dans l'administration de la sécurité sociale dans l'ensemble de la région. La pandémie, comme il a été dit, a agi comme un catalyseur, matérialisant les risques mais favorisant dans le même temps l'introduction de nouveaux programmes d'aide sociale ou l'extension des dispositifs existants. Il en a naturellement résulté un alourdissement de la charge de travail puisqu'il a fallu identifier et immatriculer de nouveaux bénéficiaires, recevoir les demandes d'indemnisation, instruire les dossiers et fournir les services et prestations à distance sur fond de restrictions – confinement, distanciation sociale et quarantaine – imposées pour contenir la propagation du virus.

Au Kenya par exemple, le Fonds de retraite des administrations locales (*Local Authorities Pension Trust*) s'est appuyé sur des e-services avancés pour basculer d'une administration physique vers une administration virtuelle et le télétravail. Les solutions de gestion électronique de documents et de gestion personnalisée des pensions, l'application mobile CPF Member, la biométrie,

l'agent conversationnel du CPF, l'application Whatsapp pour les entreprises et le centre d'appel mobile ont permis de garantir sans discontinuer la fourniture de services publics inclus dans le programme pendant toute la durée de la première vague et des confinements.

Au Maroc, la pandémie a accéléré la mise en œuvre de la stratégie de numérisation de la Caisse marocaine des retraites (CMR). Prévue pour 2023, cette stratégie articulée autour de quatre grands objectifs – automatisation avancée de processus opérationnels, transition vers l'intelligence artificielle, dématérialisation des opérations et communication phygitale avec les clients – a connu une accélération, l'automatisation et la dématérialisation des principaux processus métiers ayant été mises en œuvre plus tôt que prévu en raison de la pandémie. Des évolutions similaires ont été observées dans des pays comme l'Afrique du Sud, l'Algérie, la Côte d'Ivoire, Madagascar, la Mauritanie et la Tunisie, où les institutions de sécurité sociale ont accéléré leur transition numérique en réaction aux exigences imposées par la pandémie.

Néanmoins, le plus souvent, l'automatisation et la numérisation n'ont pas abouti à la transition vers le travail virtuel qui s'impose dans la «nouvelle normalité».

Solutions numériques d'identification et de paiement

Au-delà de la recherche de modernité induite par les transitions technologiques, la pandémie et la distanciation sociale, le télétravail et les périodes de confinement qu'elle a imposés nécessitent de recourir à des solutions numériques pour mettre en place un environnement de travail virtuel dans les institutions de sécurité sociale. Par ailleurs, des solutions numériques d'identification faisant appel, par exemple, à la reconnaissance biométrique sont de plus en plus utilisées dans la gestion de prestations dont le paiement est subordonné à certaines conditions comme la production d'une preuve de vie.

Ainsi, la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) du Cameroun et la Caisse nationale de sécurité sociale de la Guinée ont recours à la reconnaissance biométrique pour établir l'identité des bénéficiaires et s'assurer qu'ils sont en vie. Toutefois, l'obligation de distanciation sociale et de télétravail imposée par la COVID-19 va nécessiter le passage de la reconnaissance biométrique à des solutions numériques plus avancées, comme la reconnaissance faciale. La Caisse interprofessionnelle marocaine de retraites utilise la reconnaissance faciale pour établir à distance l'identité des pensionnés et vérifier qu'ils sont en vie, ce qui permet de réduire les risques de contamination inhérents à l'utilisation de certains appareils biométriques par de multiples personnes.

Les applications en ligne et mobiles utilisées par la Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés, en Algérie, et le paiement en ligne des cotisations, la délivrance en ligne de certificats et de reçus électroniques introduits par la CNPS du Cameroun sont d'autres exemples de bonnes pratiques qui vont conserver toute leur

pertinence dans le contexte de l'après COVID-19. Des évolutions similaires, par exemple les plateformes e-Cotisations et e-CM de l'Institution de prévoyance sociale – Caisse nationale de prévoyance sociale de la Côte d'Ivoire présenteront également un intérêt après la pandémie.

Le service électronique de pensions du Fonds de pensions des Seychelles (*Seychelles Pension Fund*) et la généralisation de l'utilisation de systèmes de paiement mobile et de services bancaires électroniques pour recouvrer les cotisations et verser les prestations auront également une importance à long terme dans l'administration des régimes de sécurité sociale.

Malgré les innovations mises en œuvre face aux contraintes imposées par la pandémie de COVID-19, les institutions de sécurité sociale vont très probablement avoir de nouveaux défis à affronter, à commencer par la fracture numérique et les risques d'erreur, d'évasion et de fraude inhérents à l'accélération de la numérisation des procédures de sécurité sociale. Leur capacité à remédier à ces risques sera donc déterminante pour l'avenir de l'administration de la sécurité sociale.

CONCLUSION

En Afrique, la pandémie de COVID-19 place la protection sociale à la croisée des chemins. D'un côté, elle a entraîné une hausse de la demande de prestations et services sociaux alors que l'espace budgétaire disponible pour financer la protection sociale s'amenuisait sous l'effet du ralentissement économique. De l'autre, elle s'est traduite par un engagement politique sans précédent en faveur de la protection sociale, engagement qui a abouti à l'introduction de nouveaux programmes d'aide sociale ou au renforcement de programmes existants, à l'introduction d'ajustements transitoires dans les régimes contributifs et à l'adoption de nouveaux modes de financement de la protection sociale sur le continent.

Sur le plan administratif, les mesures imposées pour contenir la propagation du virus, dont le confinement, la distanciation sociale et le télétravail, ont accéléré l'adoption et l'adaptation de solutions numériques et en ligne avancées et l'ajustement des modalités de travail pour garantir la continuité de l'activité pendant les périodes de confinement. Toutefois, ces évolutions s'accompagnent d'un risque accru d'erreur, d'évasion et de fraude auquel les institutions de sécurité sociale vont devoir s'attaquer.

En dépit de l'incertitude qui entoure l'évolution de la pandémie et ses retombées socioéconomiques négatives, l'importance du rôle stabilisateur qu'ont à jouer les systèmes de sécurité sociale ne doit pas être sous-estimée. La mise en place de systèmes de protection sociale et de santé adéquats, durables, capables de s'adapter et offrant un meilleur accès aux prestations et services passe par la promotion du travail décent et la lutte contre l'exclusion de la couverture sociale, le renforcement de l'efficacité de l'assurance volontaire et du recouvrement des cotisations. ■



MESSAGES CLÉS

- La pandémie de COVID-19, de même que les retombées sociales et économiques négatives des restrictions imposées pour contenir la propagation du virus, ont été lourdes de conséquences pour les systèmes de sécurité sociale et pourraient remettre en cause les progrès accomplis sur la voie de l'instauration d'une protection sociale universelle pour tous conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030.
- En Afrique, la pandémie de COVID-19 s'est traduite par un engagement politique sans précédent en faveur de la protection sociale, ce qui a conduit à l'introduction ou au renforcement de programmes d'aide sociale, à des modifications transitoires des régimes d'assurance sociale et à l'adoption de nouveaux modes de financement de la protection sociale.
- Grâce à des améliorations continues, par exemple l'automatisation et la numérisation de l'administration de la sécurité sociale, les institutions africaines membres de l'AISS ont réussi à adapter et à ajuster les mesures existantes et à adopter des solutions nouvelles et évolutives pour garantir la continuité de l'activité dans le contexte du confinement et du télétravail.
- La pandémie de COVID-19 et les restrictions imposées pour contenir la propagation du virus ont accéléré l'automatisation et la numérisation de l'administration de la sécurité sociale, ce qui accroît les risques d'erreur, d'évasion et de fraude dans les systèmes de sécurité sociale.
- Dans un contexte d'incertitude généralisée, un engagement plus fort en faveur de la sécurité sociale est nécessaire pour instaurer durablement une protection sociale complète et universelle, permettant un accès effectif à des soins de santé et à des prestations et services de sécurité sociale abordables et susceptibles d'évoluer en fonction des besoins.

BIBLIOGRAPHIE

AISS. 2017a. *Dix défis mondiaux pour la sécurité sociale: Afrique*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2017b. *Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019a. *Lignes directrices de l'AISS en matière de bonne gouvernance*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019b. *Lignes directrices de l'AISS en matière de qualité des services*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019c. *Lignes directrices de l'AISS en matière de technologies de l'information et de la communication*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019d. *Lignes directrices de l'AISS en matière d'erreur, d'évasion et de fraude dans les systèmes de sécurité sociale*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019e. *Lignes directrices de l'AISS en matière de prévention des risques professionnels*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS. 2019f. *Profils des pays*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Antoine, P.; Golaz, V. 2010. «Vieillir au Sud, une grande variété de situation», dans *Autrepart*, n° 53.

BAD. 2019. *Perspectives économiques en Afrique 2019*. Abidjan, Banque africaine de développement.

Berthé-Sanou, L. et al. 2013. «Analyse du programme national de santé des personnes âgées 2008-2012 du Burkina Faso», dans *Santé publique*, n° 4.

Briaud, T. 2015. «Les associations de personnes âgées au Burkina Faso», dans *Mondes en développement*, n° 171.

CEA. 2019. *Rapport économique sur l'Afrique 2019: La politique budgétaire au service du financement du développement durable*. Addis-Abeba, Commission économique pour l'Afrique.

Enée, G. 2010. «Les ONG au Burkina Faso: une référence dans le champs de développement en Afrique subsaharienne?», dans *Espaces et sociétés*, n° 30.

Fall, A. S. 2017. *Évolution des besoins et de la demande en sécurité sociale en Afrique* (rapport de conférence, Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique, Addis-Abeba, 23-25 octobre). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

FMI. 2021. *Perspectives de l'économie mondiale: Reprise: des situations divergentes à gérer*. Washington, DC, Fonds monétaire international.

Gentilini, U. et al. 2020. *Social protection and jobs responses to COVID-19: A real-time review of country measures*. Washington, DC, Banque mondiale.

Golaz, V. 2015. «Indicateurs de pauvreté et pauvreté des personnes âgées en Ouganda: les limites des estimations et de leur interprétation», dans *Retraite et société*, n° 70.

Hane F.; Ka, A. 2014. «Vieillesse et handicap, la prise en charge des personnes âgées dépendantes à Dakar», dans G. Boetsch et al. (sous la dir. de), *Santé et société en Afrique de l'Ouest*. Paris, Centre national de la recherche scientifique.

Hussein, S. 2016. *Ageing in the Middle East and North Africa: Towards a new model of care* (Rapport de conférence, Fourth International Conference on Evidence-based Policy in Long-term Care, Londres, 4-7 septembre). Londres.

INPS. 2019. *INPS's journey to digital transformation – The case of Cabo Verde*. Praia, Institut national de prévoyance sociale.

Lloyd-Sherlock, P. 2019. «Long-term care for older people in South Africa: The enduring legacies of apartheid and HIV/AIDS», dans *Journal of Social Policy*, vol. 48, n° 1.

Ndiaye, P. B.; Diabate, B. 2012. *Rapport d'évaluation actuarielle du régime de retraite des fonctionnaires du Sénégal pour la période 2010-2050*. Dakar, Centre d'études de politiques pour le développement.

News24. 2016. «Free maternity insurance for poor Kenyan women», dans *News24*, 22 juillet.

OCDE. 2019 *SIGI 2019 Global report: Transforming challenges into opportunities* (Social institutions and gender index). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

OCDE; OIT. 2019. *Tackling vulnerability in the informal economy* (Development Centre studies). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

OIT. 2017a. *Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable* (Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19). Genève, Bureau international du Travail.

OIT. 2017b. *Global Programme: Employment Injury Insurance Protection (GPEIP): Contributing to decent work and the social protection floor guarantee in the workplace*. Genève, Bureau international du Travail.

OIT. 2019. *ILOSTAT: indicateur 1.1.1*. Genève, Bureau international du Travail.

OIT. 2020. *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes 2020: La technologie et l'avenir des emplois*. Genève, Bureau international du Travail.

OIT. 2021. *ILOSTAT: Données*. Genève, Bureau international du Travail.

Olu, O. et al. 2019. «How can digital health technologies contribute to sustainable attainment of universal health coverage in Africa: A perspective», dans *Frontiers in Public Health*, 15 novembre.

Omidyar Network; Collaborative for Frontier Finance. 2018. *The missing middles: Segmenting enterprises to better understand their financial needs*. Londres.

OMS. 2017. *Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa*. Genève, Organisation mondiale de la santé.

ONU. 2019. *Questions thématiques: Personnes âgées*. New York, NY, Nations Unies.

Ortiz, I. 2017. *Extending social security coverage* (rapport de conférence, Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique, Addis-Abeba, 23-25 octobre). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

PNUD. 2019. *L'état de l'assistance sociale en Afrique*. New York, NY, Programme des Nations Unies pour le développement.

Rasaonaivo, F. J. D. 2017. *Stratégie de mise en œuvre de l'extension de la couverture aux producteurs* (rapport de conférence, Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique, Addis-Abeba, 23-25 octobre). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Robilliard, A.-S. 2020. *What's new about income inequality in Africa?* (World Inequality Lab issue brief, n° 2020-03). [S.l.], World Inequality Database.

Sajoux, M.; Golaz, V.; Lefebvre, C. 2015. «L'Afrique, un continent jeune et hétérogène appelé à vieillir : enjeux en matière de protection sociale», dans *Mondes en développement*, vol. 43, n° 171.

Sisay Bogale, G. 2017. *Administrative solutions for coverage extension* (rapport de conférence, Forum régional de la sécurité sociale pour l'Afrique, Addis-Abeba, 23-25 octobre). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

UIT. 2019. *Measuring digital development: Facts and figures 2019*. Genève, Union internationale des télécommunications.

UIT. 2020. *Measuring digital development: Facts and figures 2020*. Genève, Union internationale des télécommunications.

UNDESA. 2018. *United Nations E-Government Survey 2018: Gearing e-government to support transformation towards sustainable and resilient societies*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales.

UNDESA. 2019. *World population prospects: The 2019 revision*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales.

UNDESA. 2020a. *World population ageing 2019*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales.

UNDESA. 2020b. *World population ageing 2019: Highlights*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales.

UNDESA. 2020c. *United Nations E-Government Survey 2020: Digital government in the decade of action for sustainable development – With addendum on COVID-19 response*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales.

Union africaine; OCDE. 2019. *Dynamiques du développement en Afrique 2019: réussir la transformation productive*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.



Association internationale de la sécurité sociale
4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22
Suisse

www.issa.int