

# R F A S

Revue française des affaires sociales

**Appel à contribution pluridisciplinaire sur :**

**« Mise en place et développement de systèmes de protection sociale en Afrique : un état des lieux »**

**Pour le numéro de janvier-mars 2018**

Cet appel à contribution s'adresse aux chercheurs en science politique, histoire, anthropologie, droit, économie et sociologie, ainsi qu'aux acteurs du champ de la protection sociale.

Les articles sont attendus avant le **30 juin 2017**

Selon un rapport récent de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS<sup>1</sup>), la sécurité sociale – et plus généralement la protection sociale – connaît une dynamique d'expansion rapide, dans un contexte où dans la majorité des pays du monde, le niveau de départ est fort modeste. On y estime ainsi que sept personnes sur dix, dans le monde, n'ont pas encore accès à un minimum de protection (disponibilité et accès aux soins primaires, protection de la maternité, garantie minimum face au risque vieillesse) et celui-ci est encore plus faible dans le continent africain, notamment en Afrique subsaharienne.

Pourtant, dans le sillage de l'Afrique du Sud, plusieurs pays africains se sont fixés comme objectif de rejoindre le groupe des pays émergents (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud) où la mise en place progressive de systèmes de protection sociale devient un enjeu majeur pour leur développement social et économique.

Ces systèmes y existent souvent à l'état embryonnaire, ne couvrent pas tous les risques habituels de la protection sociale, ou ne couvrent qu'une partie, souvent infime, de la population, conséquence de l'importance sur le continent du secteur informel et peut-être aussi de la persistance de liens de solidarité traditionnels pour certaines catégories de la société (famille élargie, communauté, ethnies...).

Du point de vue des indicateurs de santé, l'Afrique – notamment l'Afrique subsaharienne – reste à la traîne du reste du monde. Selon les données de l'OMS, l'espérance de vie est la plus basse de tous les continents le taux de mortalité infantile y reste souvent très élevé et les maladies endémiques, infectieuses, le paludisme, le VIH (en dépit d'énormes progrès en la matière), expliquent la persistance d'une mortalité élevée.

---

<sup>1</sup> World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, International Labour Office – Geneva: ILO, 2014

On note cependant une amélioration sur un point : selon l'Organisation internationale du travail (OIT, ILO)<sup>2</sup>, depuis 2000, les systèmes de retraites ont beaucoup progressé (en termes de proportion des retraités percevant une pension) dans quelques pays : en Éthiopie, au Sénégal, au Maroc, en Algérie, en Tunisie et particulièrement en Afrique du Sud.

Dans les pays africains où certaines dimensions de la protection sociale sont mises en œuvre, différents types d'acteurs peuvent être impliqués : principalement les administrations publiques nationales (État et sécurité sociale), mais aussi des organismes de type mutualiste, les grandes entreprises elles-mêmes (pour certaines formes de protection complémentaire), des sociétés d'assurance privées et enfin des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLsm), dont les ONG et les fondations. La part de ces dernières institutions est significative en Afrique, notamment dans le domaine de la santé.

En outre, il faut rappeler le rôle des bailleurs de fonds (Banque Mondiale, Union Européenne...) dans le financement – direct ou indirect (par le biais d'allègements de dette ciblés et conditionnés à des investissements dans le domaine de la santé, notamment) – d'équipements sociaux et hospitaliers.

Les systèmes de protection sociale en Afrique étant encore mal connus, il semble justifié, à la suite des récents progrès mais aussi de changements institutionnels (par exemple, Mayotte est devenue un département français), de procéder à un état des lieux, de décrire la diversité des situations existantes et d'identifier les perspectives de développement à court terme dans les différentes régions du continent.

Les propositions d'articles pourront faire état de la situation de la protection sociale dans un seul pays ou procéder à des comparaisons entre pays appartenant à la même région géographique (Maghreb, par exemple) en portant sur l'un des risques couverts par la protection sociale.

On trouvera ci-dessous quelques suggestions de domaines de recherches regroupés en grands thèmes et sur lesquels la RFAS souhaite rassembler des *contributions originales et innovantes*.

## **Thème 1 : Conditions d'émergence et de développement des systèmes de protection sociale**

Thèmes possibles :

1. Un héritage des anciennes puissances coloniales ?

Retrouve-t-on le modèle du pays colonisateur dans le type de sécurité sociale mis en place ? : Système beveridgien financé par l'impôt pour les anglophones *versus* système bismarckien sur une base professionnelle pour les francophones.

Quel rôle ont joué les syndicats et éventuellement les mouvements sociaux dans les processus décisionnels pour la mise en place des premiers dispositifs et leur extension à d'autres catégories de bénéficiaires ? Les grandes entreprises ont-elles été pionnières dans ces domaines ?

---

<sup>2</sup> World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, International Labour Office – Geneva: ILO, 2014

## 2. Rôle des liens de solidarité traditionnels

Si l'on peut penser qu'ils restent forts dans les campagnes et les villages (au sein des réseaux de parenté ou de groupes ethniques), ces liens se sont considérablement affaiblis en milieu urbain. Or depuis quelques décennies, la population a explosé dans les capitales et les grandes villes de la plupart des pays du continent. Dans quelle mesure ces liens traditionnels pallient-ils encore les lacunes ou même l'absence de services de santé et de soins ? Les disparités entre le milieu rural et les villes s'atténuent-elles ou se renforcent-elles dans ce domaine ?

## 3. Politiques de développement économique et réduction des inégalités sociales

Plusieurs pays africains ont connu un cycle d'expansion économique très significatif au cours de la dernière décennie (comme en témoigne la croissance de leur PIB) : cet enrichissement semble avoir encouragé certains pays (par exemple, le Ghana) à développer leur protection sociale.

Quels sont les liens ou corrélations entre le niveau des inégalités sociales et les dépenses en faveur de la protection sociale ? Il semblerait, selon les données de l'OIT, que plus ces inégalités sont importantes, moins ces dépenses sont élevées (cas de la Zambie et de Madagascar par exemple).

Plus généralement, quel lien observe-t-on à moyen et à long terme entre le développement des dispositifs collectifs de protection sociale (retraite, maladie, chômage...) et le développement économique ? Peut-on faire l'hypothèse que le développement de la couverture collective des risques sociaux a des effets sur la fécondité, la scolarisation et la qualification des femmes, ainsi que sur l'épargne, ce qui est favorable à l'émergence de couches moyennes salariées et urbanisées et à l'élévation du niveau de vie ?

## 4. L'influence de mouvements sociaux et de différents partenaires de la vie économique (syndicats, entreprises par exemple)

L'implantation de grandes entreprises, notamment d'origine européenne, favorise-t-elle l'enregistrement des salariés dans les institutions de sécurité sociale ? Est-elle synonyme de prestations sociales complémentaires ?

Les fonctionnaires et militaires sont-ils partout les premiers bénéficiaires de mécanismes d'assurance sociale et de systèmes de retraite ?

## 5. Les divers obstacles au développement des systèmes de protection sociale

De nombreux obstacles peuvent exister : l'importance considérable du secteur informel sur le marché du travail, les emplois précaires qui ne donnent accès à aucun droit, le manque de moyens financiers, mais aussi le sous-équipement, le manque de moyens techniques, les préférences pour la médecine traditionnelle et des résistances de nature culturelle. Compte-tenu de l'analphabétisme encore assez répandu dans certains pays et des lacunes dans le domaine des transports publics, quelles sont les difficultés d'accès aux services de santé ? L'éloignement géographique des populations rurales, la grande pauvreté ne contribuent-elles pas à renforcer le clivage entre les classes moyennes vivant en milieu urbain et les populations vivant dans un habitat dispersé sur le territoire national ?

Il serait utile dans ce contexte de faire le point sur les obstacles actuels qui entravent le développement de la protection sociale et réduisent les taux de couverture conventionnels.

Enfin, un dernier facteur doit être pris en considération : les employeurs s'acquittent-ils de leur devoir d'enregistrement des salariés et de paiement des cotisations sociales ? L'État lui-même est-il un mauvais payeur ?

## **Thème 2 : Systèmes de retraite : Qui finance ? Qui gère ? Quel taux de couverture ?**

Quelles sont les dépenses et recettes de la protection sociale dans les différents pays (% du PIB et par habitant) et quelle est l'évolution depuis 2000 ?

Existe-t-il plusieurs régimes ou un seul régime de retraite ? Quelles sont leurs caractéristiques ? Dans les pays du Maghreb par exemple, les systèmes de retraite sont régis par le principe bismarckien et sont composés de régimes publics obligatoires sur une base professionnelle. Ils offrent des prestations assorties de taux de pension élevés mais pour des montants moyens relativement faibles, et le taux de couverture est limité.<sup>3</sup> L'opposition répartition *versus* capitalisation est-elle un enjeu du débat public ?

Existe-t-il des solutions alternatives, progressives permettant d'acclimater progressivement l'idée d'une protection sociale ? Au Kenya, par exemple, le régime de pension Mbao est conçu pour offrir un dispositif répondant aux particularités du secteur informel et pour encourager ces travailleurs à épargner. C'est un système de compte individuel d'épargne volontaire, auquel peuvent s'affilier tous les travailleurs kenyans, sans conditions de ressources ni d'âge. Les travailleurs gagnant peu de revenu peuvent facilement y participer, les cotisations et le solde des comptes pouvant être de faibles montants. Les participants peuvent en outre payer leurs cotisations à l'aide de leur téléphone mobile.

Quel rôle joue de façon plus générale le secteur privé dans ce domaine ? Ne concerne-t-il que les plus aisés des habitants (cadres supérieurs, fonctionnaires) ? Il semble que les compagnies d'assurance privée soient de plus en plus intéressées par ce nouveau marché et sollicitées par des gouvernements africains.

Quelles sont les modalités de financement ? Cotisations sociales ou impôt ? La mise en place de systèmes de retraite, en lien et interaction avec la scolarisation croissante des filles dans certains pays (la Tunisie, par exemple), a-t-elle contribué à faire baisser la fécondité ?

Dans les pays où l'espérance de vie a significativement augmenté et donc modifié les équilibres entre les âges, existe-t-il des minima sociaux pour les personnes âgées ?

## **Thème 3 : Santé et assurance-maladie : Qui finance ? Qui gère ? Quel taux de couverture ?**

En 2012, selon la Banque mondiale, la part des dépenses publiques dans l'ensemble des dépenses de santé variait de 48,2% en Afrique du Sud contre 25,1% au Nigeria (en 2012, Source : Banque mondiale). Cette hétérogénéité s'est-elle depuis atténuée ?

Se dirige-t-on vers une couverture maladie universelle ? Le débat a lieu actuellement dans plusieurs pays, notamment d'Afrique subsaharienne (Côte d'Ivoire, Bénin...). Une phase de test régional est envisagée.

Quelle est l'ampleur de la couverture légale et de son écart avec la couverture effective ?

- Des politiques de prévention sont-elles entreprises par les autorités publiques ? En particulier en direction des plus défavorisés ? (campagnes de vaccination, prévention du VIH, par exemple) A cet égard il serait intéressant d'analyser l'impact de ces politiques sur la mortalité infantile et la santé de la population en général.

---

<sup>3</sup> Voir Dupuis Jean-Marc, El Moudden Claire, Petron Anne, « Les systèmes de retraite du Maghreb face au vieillissement démographique », *Revue française d'économie*, 1/2010 (Volume XXV), p. 79-116.

- Les problèmes de l'accès à des soins primaires de qualité des populations rurales sont-ils à l'agenda des décideurs publics ?
- Comment les risques liés à la grossesse et à la maternité sont-ils le cas échéant pris en charge ? ONG et associations de type ISBL pallient-elles en partie les lacunes du système de santé ou sont-elles l'unique recours en l'absence d'un système d'assurance maladie ?

Quelle prise en charge des frais de santé (et modalités de financement) quel est le montant du reste à charge pour les bénéficiaires ? Les professionnels de santé ont-ils reçu une formation de qualité ? Ont-ils tendance à quitter le continent ou de migrer d'un pays à l'autre une fois leur formation accomplie ?

Compte-tenu du coût souvent prohibitif des médicaments, quelle est l'importance du recours aux génériques ?

Les soins dentaires sont-ils parfois en partie couverts par les assurances publiques ou privées ?

Le problème des faux médicaments importés illégalement est d'une grande acuité sur ce continent. L'Afrique est la principale victime de ce trafic. Quelles en sont les conséquences ? et qui remédie aux effets néfastes sur la santé des usagers ?

#### **Thème 4 : Autres risques et besoins sociaux**

1. Les actifs occupant un emploi déclaré sont-ils pris en charge en cas d'accidents du travail ? Les grandes entreprises multinationales s'impliquent-elles dans ce secteur ? Le concept d'autonomie (handicap, dépendance) fait-il l'objet de débats politiques, sociaux ou académiques ?

2. Les aides aux familles et les congés parentaux

Quelle est la situation des bénéficiaires avec enfants en matière de services et d'équipements pour la petite enfance ?

Au Ghana, par exemple, les femmes qui travaillent dans de grosses entreprises bénéficient actuellement d'un congé de maternité. Est-ce maintenant le cas dans beaucoup de pays africains, compte tenu de la croissance des femmes qui travaillent dans le secteur formel ?

#### **Thème 5 : Le système de protection sociale en Afrique du Sud : histoire, objectifs et résultats**

L'Afrique du Sud est le pays du continent africain qui consacre la part la plus importante de sa richesse à la protection sociale. La part de ses dépenses publiques dans l'ensemble des dépenses de santé est la plus importante (soit 48,2%) parmi tous les pays du continent. Presque tous les retraités perçoivent une retraite, ce qui place ce pays largement en tête des autres pays dans ce domaine. C'est également le seul pays à verser des indemnités de chômage (ILO, 2014) à certaines catégories d'actifs.

L'Afrique du Sud remporte également la palme (avec l'Algérie et la Tunisie) en ce qui concerne le nombre de branches professionnelles (huit selon l'OIT) comprenant au moins un programme de sécurité sociale. Cette relative importance du système de protection sociale a suscité une abondante littérature. Toutefois, les récentes mesures de restriction budgétaire n'ont-elles pas eu des répercussions en matière de santé et de retraite ?

Des informations complémentaires sur le contenu de cet appel à contributions peuvent être obtenues auprès de Jean Pierre Dupuis et Jeanne Fagnani, qui ont en charge la préparation du numéro, aux adresses suivantes :

**fagnani@univ-paris1.fr**

et

**jpierre.dupuis@orange.fr**

Les auteurs souhaitant proposer à la revue un article sur cette question devront l'adresser accompagné d'un résumé et d'une présentation de l'auteur  
(cf. les « conseils aux auteurs » de la RFAS [en ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/revue-francaise-des-affaires-sociales/>)

à cette adresse:

**rfas-drees@sante.gouv.fr**

**avant le 30 juin 2017**