



#LesDroitsMigrentAussi

**ÉTENDRE LA PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS
MIGRANTS DANS LA RÉGION DE LA CEDEAO : Une boîte à
outils pour le renforcement des capacités sur la Convention
Générale de la CEDEAO sur la Sécurité Sociale**

LA PROTECTION SOCIALE DANS
LA CEDEAO : ÉTATS, ENJEUX, DÉFIS ET
RÉPONSES POLITIQUES

MODULE 1

Remerciements

Cette boîte à outils a été développée dans le cadre des interventions du projet de l'OIT *Étendre l'accès à la protection sociale et la transférabilité des prestations aux travailleurs migrants et à leur famille dans certaines CER en Afrique*, financé par l'UE à travers l'ICMPD.

Les modules de formation ont été développés par Aly Cissé (1, 2, 3 et 7) et Cheikh Tidiane Tounkara (4, 5 et 6). La portée conceptuelle et les grandes lignes des modules ont été élaborées par Andrew Allieu et Victoire Umuhire de l'OIT.

La révision technique des modules a été réalisée par Andrew Allieu et Victoire Umuhire de l'OIT et Miriam Boudraa et Charles Knox-Vydmanov du CIF-OIT. Celine Peyron Bista, Clara Van Panhuys, Samia Kazi Aoul et Nienke Raap de l'OIT ont fourni des commentaires précieux à différentes étapes du développement des modules.

L'approche pédagogique de la boîte à outils a été développée par Miriam Boudraa et Leonardo Vargas Talamantes.

La traduction des modules a été effectuée par Claudia Borgo, Eva Bruno et Barbara Zanotti. La conception et la mise en page ont été réalisées par Tsitsi Amanda Kabasa, Ginnette Ng et Carolina Rodriguez, Dilucidar.

Éditeur

Bureau régional de l'OIT pour l'Afrique et

Centre International de Formation de l'OIT (CIFOIT)

Juillet 2019

CONTENU

Remerciements	2
Objectifs d'apprentissage	4
Introduction	4
1. Examen des concepts et définitions relatifs à la protection sociale dans la région	5
2. Cadre juridique et politique de la protection sociale dans la CEDEAO	7
3. Vue d'ensemble des programmes de protection sociale dans les états membres de la CEDEAO	8
4. Lacunes de la politique et des programmes de protection sociale	12
5. Enseignements tirés de l'élaboration et de la mise en œuvre de la protection sociale dans les états membres	15
Recommandations	16
Conclusion	16
Points clés de l'apprentissage	17
Testez vos connaissances	18
Activités de formation	20
Activité de formation I - Table ronde : Vue d'ensemble de la protection sociale dans la région de la CEDEAO	20
Activité de formation II - 1-2-4-Tous	22
Annexe 1	
Tableau 1 : Assurance sociale : prestations fournies par pays	23
Annexe 2 :	
Tableau 2. Principaux programmes de protection sociale non contributifs dans les États membres de la CEDEAO.	26



Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- ▶ Avoir une vue d'ensemble et une définition des programmes et interventions de protection sociale dans la région (types de régimes, éventualités couvertes, couverture, financement, etc.);
- ▶ comprendre les principaux problèmes et défis liés à la mise en œuvre des programmes de protection sociale et à l'extension de la couverture à divers segments de la population - en particulier l'économie informelle, le travail domestique et les travailleurs migrants dans la région;
- ▶ identifier les options politiques possibles pour améliorer la couverture de protection sociale.

Introduction

La protection sociale contribue à réduire la pauvreté, l'exclusion et les inégalités tout en renforçant la stabilité politique et la cohésion sociale. Elle contribue également à la croissance économique en soutenant le revenu des ménages et donc la consommation intérieure¹.

Les gouvernements, y compris les États de la CEDEAO, se sont engagés, par le biais de différents accords internationaux et régionaux tels que les Objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, à « mettre en place des systèmes de protection sociale appropriés au niveau national pour tous, y compris des socles » pour mettre fin à la pauvreté sous toutes ses formes, y compris ses manifestations extrêmes, dans les 15 prochaines années, la protection sociale étant un des piliers clés².

Malgré ces résolutions et l'engagement des gouvernements, la protection sociale n'est toujours pas une réalité pour la majorité de la population mondiale, en particulier en Afrique subsaharienne, où l'on estime qu'environ 10 % seulement de la population économiquement active est couverte par des régimes légaux de sécurité sociale, la plupart étant des régimes de retraite, tout en offrant dans certains cas un accès limité aux soins médicaux³.

En Afrique de l'Ouest, en particulier dans la région de la CEDEAO, les programmes de protection sociale mis en place par les gouvernements avec l'appui des partenaires internationaux au développement se sont développés. Nous avons également constaté un effort plus conscient pour réformer les systèmes existants en élaborant des politiques, des stratégies et des programmes de protection sociale inclusifs.

D'autres mesures de protection sociale non contributives sont également présentes dans de nombreux États membres de la CEDEAO, telles que le soutien à l'accès à la nutrition, l'accès aux soins de santé, au logement et à l'éducation, le soutien aux citoyens et aux individus, aux ménages et aux communautés pour mieux gérer les risques. Bien qu'il n'existe pas de modèle ou de politique unique pour tous les modèles ou politiques de protection sociale dans la région (chaque pays construisant le sien), de nombreux programmes similaires ont été trouvés dans différents États membres de la CEDEAO.

De nombreuses estimations pour l'Afrique montrent que moins de 10 pour cent de la population considérée comme vulnérable (enfants, adultes non couverts par des régimes contributifs et personnes au-delà de l'âge de la retraite ne recevant pas de prestations contributives) reçoit une prestation à caractère non contributif. Pour les pays d'Afrique de l'Ouest (où les données sont disponibles), ce chiffre ne dépasse pas 5 pour cent, à l'exception du Niger où 16,7 pour cent de la population bénéficie de certaines prestations sociales⁴.

1 Rapport mondial sur la protection sociale, OIT, 2017

2 ONU 2015a. Transformer notre monde : Agenda 2030 pour le développement durable, résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015 (New York).

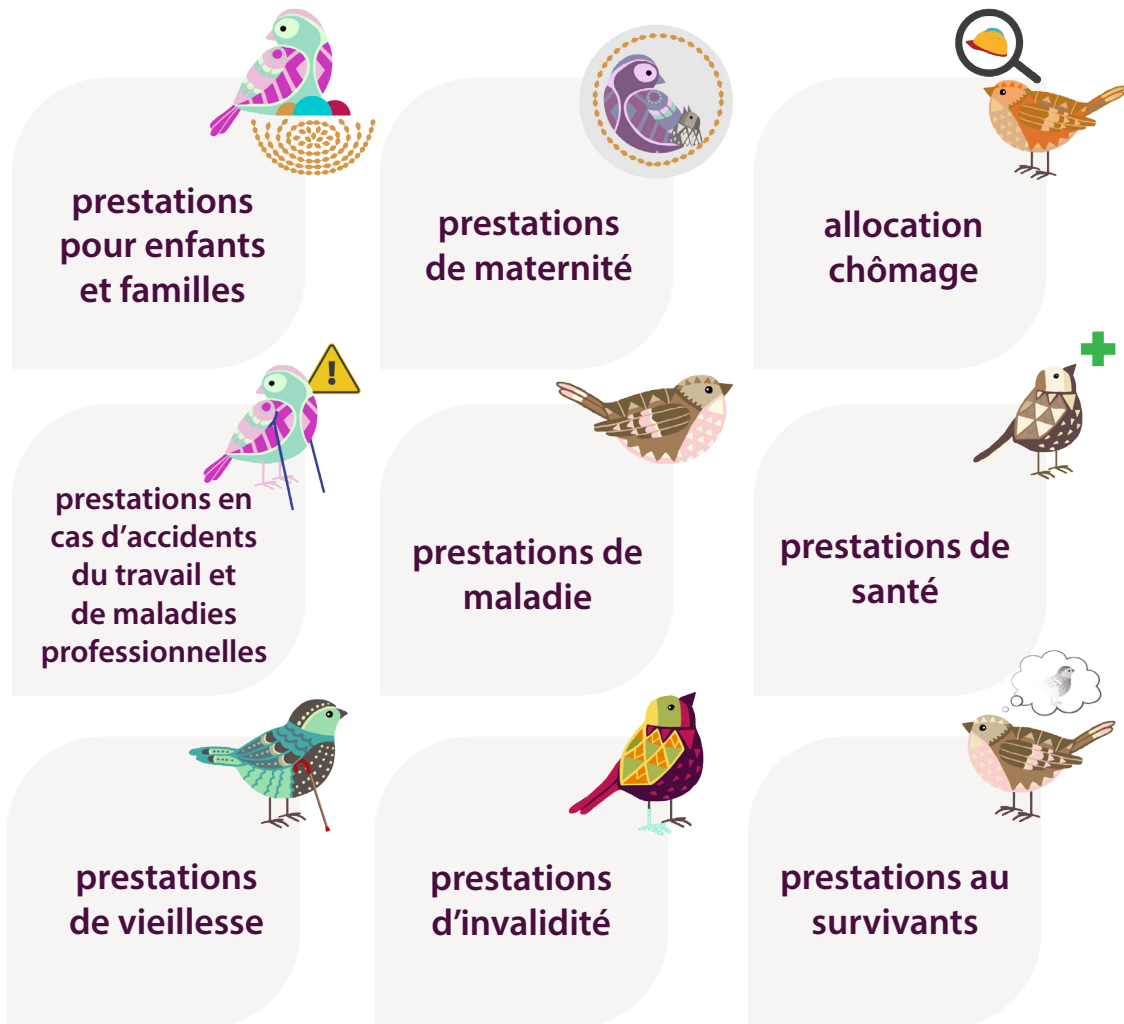
3 Vue d'ensemble de la protection sociale en Afrique de l'Ouest : elle s'appuie sur le Rapport mondial sur la protection sociale (RMPS) 2017-19, avec une référence particulière au chapitre présentant les tendances de la protection sociale en Afrique et à la base de données statistiques.

4 OIT, Rapport mondial sur la protection sociale (RMPS) 2017-19.

1. Examen des concepts et définitions relatifs à la protection sociale dans la région

Il n'existe pas de définition unique de la protection sociale, et les pays et les organisations utilisent le terme protection sociale de différentes manières. Néanmoins, il existe des points communs importants dans la définition de la protection sociale, ainsi que d'importantes mises en garde.

L'OIT définit la protection sociale comme l'ensemble des politiques et programmes conçus pour réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie. La protection sociale comprend neuf domaines principaux :



Les systèmes de protection sociale abordent tous ces domaines politiques en combinant des régimes contributifs (assurance sociale) et non contributifs financés par l'impôt (aide sociale).

Cela correspond tout à fait à la définition de l'UA :

« La 'protection sociale' désigne les mesures publiques et privées, ou les mesures mixtes publiques et privées conçues pour protéger les individus contre les crises du cycle de vie qui réduisent leur capacité à répondre à leurs besoins. L'objectif est d'améliorer le bien-être humain. Aux fins du présent Protocole, la protection sociale englobe toutes les formes de sécurité sociale, mais va également au-delà du concept de sécurité sociale. Elle comprend également des stratégies et des programmes visant à assurer un niveau de vie minimum à tous les habitants d'un pays donné, en améliorant le bien-être humain (sécurité économique)»⁵

⁵ Projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des citoyens à la protection sociale et à la sécurité sociale.

Les définitions de protection sociale utilisées par les États membres de la CEDEAO dans les principaux documents de politique de protection sociale sont également fortement alignées sur celles ci-dessus. Cela donne à penser que l'on commence à mieux comprendre en quoi consiste la protection sociale, ce qui peut contribuer à l'harmonisation de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de protection sociale.

Encadré 1 : Définitions de protection sociale dans les États membres de la CEDEAO

Nigéria : « Un ensemble de politiques et de programmes conçus pour les individus et les ménages tout au long de leur cycle de vie afin de prévenir et de réduire la pauvreté et les chocs socio-économiques en promouvant et en améliorant les moyens de subsistance et une vie dans la dignité ».

Ghana : « Une série d'actions menées par l'État et d'autres parties en réponse à la vulnérabilité et à la pauvreté, qui visent à garantir une aide aux groupes de population qui, pour quelque raison que ce soit, ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins ».

Libéria : « Un ensemble de politiques et de programmes, mis en œuvre dans le cadre d'actions publiques, qui assurent des transferts de revenus ou de consommation aux plus pauvres, protègent les plus vulnérables contre les risques liés aux moyens de subsistance et améliorent l'accès aux opportunités économiques, dans le but de réduire l'insécurité alimentaire et les privations, tout en augmentant la résistance des ménages et groupes vulnérables aux chocs ».

Il est utile de clarifier certaines définitions ou composantes de la protection sociale :

- ▶ **Aide sociale** : Mécanismes de protection sociale financés par les impôts ou les recettes générales et qui sont « non contributifs », c'est-à-dire que l'éligibilité n'est pas déterminée par les contributions financières antérieures à un régime ou un fonds. L'aide sociale peut comprendre des programmes visant à faire face à des aléas spécifiques du cycle de vie (par exemple, pensions de vieillesse, prestations de maternité et allocations familiales) ou peut être plus généralement destinée aux ménages pauvres.
- ▶ L'expression « **filet de sécurité sociale** » est souvent utilisée pour décrire les régimes d'aide sociale, bien qu'elle soit généralement comprise comme désignant les programmes destinés aux ménages pauvres.
- ▶ **Assurance sociale** : Régimes qui sont financés par des cotisations et dont l'éligibilité dépend également du versement de cotisations régulières et suffisantes à un régime. Ils sont également compris comme étant fondés sur le principe de l'assurance (les particuliers ou les ménages se protègent contre le risque en mettant en commun leurs ressources avec un plus grand nombre de particuliers ou de ménages exposés de la même manière)⁶. Les prestations d'assurance sociale sont généralement organisées en fonction des aléas du cycle de vie tels que ceux décrits dans la Convention 102 de l'OIT : prestations pour enfants et familles, protection de maternité, allocation chômage, prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prestations de maladie, protection de santé, prestations de vieillesse, prestations d'invalidité et prestations aux survivants.
- ▶ Le terme **sécurité sociale** est utilisé par l'OIT de manière interchangeable avec « protection sociale ». Néanmoins, certains pays et organisations comprennent le terme comme signifiant une assurance sociale contributive.
- ▶ **Bien-être social** : mécanisme non contributif de protection sociale : services de santé, soutien psychosocial et conseils aux survivants de la violence contre les personnes.

⁶ Annexe 1 Glossaire, Rapport mondial sur la protection sociale, OIT, 2017-19 ; Devereux et Sabates-Wheeler's (2004) Cadre de protection sociale transformative.

- ▶ **Socle de protection sociale** : Le concept d'un socle de protection sociale a été proposé par la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation en 2004, lorsqu'elle a déclaré qu'« un certain niveau minimum de protection sociale doit faire partie intégrante du socle socio-économique de l'économie mondiale ». Le concept a été développé par l'OIT et a abouti à l'adoption de la Recommandation 202 concernant les socles de protection sociale définis au niveau national. La recommandation invite les États membres à mettre en place quatre garanties de base en matière de sécurité sociale comprenant des soins de santé de base essentiels pour tous (1), avec une attention particulière à la santé maternelle, et une sécurité de revenu minimum pour les enfants (2), les personnes en âge de travailler (3) et les personnes âgées (4). Le socle de protection sociale fixe certains principes sur l'extension de la sécurité sociale, notamment l'universalité de la couverture, la durabilité du financement, une approche fondée sur les droits, l'adéquation et l'accent sur les résultats et la progressivité de la mise en œuvre. Il recommande également le pluralisme des approches, y compris la combinaison de l'aide sociale et de l'assurance sociale en fonction du contexte national.
- ▶ **Système global de protection sociale** : système de protection sociale complet et cohérent couvrant les enfants (prestations pour enfants), l'âge actif (aide aux personnes sans emploi, protection de maternité et accidents du travail), l'infirmité, l'accès aux soins médicaux et le troisième âge (pensions)⁷.

2. Cadre juridique et politique de la protection sociale dans la CEDEAO

Le cadre juridique et politique est un autre aspect important du développement de la protection sociale dans les États membres de la CEDEAO.

Les principales normes et accords internationaux sont mentionnés dans les politiques de protection sociale de la plupart des pays, tels que :

- ▶ Les Conventions des Nations Unies relatives aux Droits de l'Homme
- ▶ Les ODD (Objectifs de Développement Durable)
- ▶ L'Agenda du travail décent
- ▶ Les droits et la protection de l'enfant
- ▶ Les droits des personnes vivant avec une infirmité
- ▶ La sécurité alimentaire et le développement agricole
- ▶ Les normes de l'OIT en matière de protection sociale

L'Agenda pour l'Afrique 2060 et la politique de développement social de l'Union africaine (UA) ainsi que l'Agenda transformateur Livingstone de l'UA (2006) sont également certains des accords régionaux qui guident l'élaboration des politiques dans la région de la CEDEAO.

La CEDEAO a adopté plusieurs cadres juridiques, dont le principal est le Traité révisé qui souligne le mandat de la CEDEAO en matière d'orientation des États membres dans le développement et la mise en œuvre des politiques et programmes de protection sociale.

Quant aux cadres juridiques nationaux, pour la plupart des pays, ils comprennent des codes, des lois et d'autres actes juridiques sur la protection sociale/les droits de l'enfant en matière de sécurité sociale, éducation, anti-traite, sécurité alimentaire et développement agricole, moyens de subsistance durables et travail décent, protection sociale/santé et égalité des sexes.

⁷ https://www.ilo.org/caribbean/events-and-meetings/WCMS_531164/lang--en/index.htm
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---multi/documents/publication/wcms_213761.pdf

Parmi les quinze États membres de la CEDEAO, douze ont développé une politique globale de protection⁸. Les trois autres pays disposent de stratégies et de cadres juridiques en matière de protection sociale⁹.

Enfin, il convient de noter que seuls six pays africains, trois États membres de la CEDEAO, ont ratifié la Convention (no 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (normes minimales) 1952.¹⁰ mais les autres pays utilisent cette convention comme recommandation afin de guider leur développement en matière de sécurité sociale.

C'est le cas du Bénin, du Ghana, du Mali, du Nigeria et de nombreux autres États membres qui ont des régimes d'assurance sociale couvrant au moins quatre des neuf éventualités (prestations familiales, vieillesse, accident du travail, maternité et accès aux soins médicaux).

3. Vue d'ensemble des programmes de protection sociale dans les états membres de la CEDEAO

Différents programmes de protection sociale sont mis en œuvre dans la région de la CEDEAO. Il s'agit notamment de l'assurance sociale contributive pour la protection des travailleurs salariés et de leur famille, de programmes non contributifs sur les formes de transferts monétaires (tels que les pensions pour les personnes âgées, les allocations aux enfants et aux ménages, l'argent contre nourriture, l'alimentation scolaire) et de programmes de travaux publics.

3.1 Programmes d'assurance sociale¹¹

Historiquement, les systèmes de protection sociale dans les pays de la CEDEAO se sont concentrés sur la mise en œuvre de régimes d'assurance sociale visant à protéger les membres et leurs familles contre les conséquences économiques et sociales qui peuvent résulter de la perte partielle, totale, temporaire ou permanente de leur capacité à assurer leurs revenus ou des moyens de subvenir à leurs besoins essentiels.

Les États membres de la CEDEAO diffèrent en termes d'exhaustivité de la couverture de leurs régimes d'assurance sociale. Le Tableau 1 présente l'étendue de la couverture juridique des régimes d'assurance sociale dans la CEDEAO, en référence à 8 des 9 éventualités de protection sociale articulées dans la Convention 102 de l'OIT (la santé est examinée ci-dessous). Presque tous les pays membres de la CEDEAO prévoient une couverture obligatoire des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants par le biais des systèmes publics de sécurité sociale et une couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les branches des prestations familiales et de maternité sont également établies dans tous les pays francophones et lusophones (Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal, Togo) mais pas dans les pays anglophones (Gambie, Ghana, Libéria, Nigéria et Sierra Leone). La couverture du chômage est inexistante ou limitée dans tous les pays à l'exception du Cap-Vert qui a introduit une allocation chômage en 2016 (voir Encadré 2).

8 Le Bénin, le Burkina Faso, la Gambie, le Ghana, la Guinée, le Libéria, le Mali, le Niger, le Nigéria, le Sénégal, la Sierra Leone, le Togo et la Gambie ont développé des politiques de protection sociale complètes et cohérentes, même si elles ne sont pas pleinement appliquées. Le Cap-Vert dispose de l'une des politiques et des programmes les plus complets de mise en œuvre.

9 La Côte d'Ivoire a élaboré une stratégie de protection sociale. La Guinée-Bissau dispose d'un cadre juridique en matière de protection sociale.

10 Sénégal (22 octobre 1962), Niger (9 août 1966), Mauritanie (15 juillet 1968), Libye (19 juin 1975), Togo (7 juin 2013), Tchad (4 juin 2015).

11 Annexe : Tableau 1 : Assurance sociale : prestations fournies par pays et Tableau 2 : Principaux programmes de protection sociale non contributifs dans les États membres de la CEDEAO

Tableau 1 : Couverture juridique des programmes d'assurance sociale dans la CEDEAO

Pays/Territoire	Nombre de domaines politiques couverts par au moins un programme	Enfant et famille	Maternité (espèces)	Maladie (en espèces)	Chômage	Accident du travail	Infirmité/Invaliddité	Survivants	Vieillesse
Benin	6	●	●	▲	Aucun	●	●	●	●
Burkina Faso	6	●	●	▲	Aucun	●	●	●	●
Cap-Vert	8	●	●	●	●	●	●	●	●
Côte d'Ivoire	6	●	●	■	▲	●	●	●	●
Gambie	4	Aucun	▲	▲	▲	●	●	●	●
Ghana	5	Aucun	▲	●	Aucun	●	●	●	●
Guinée	7	●	●	●	Aucun	●	●	●	●
Guinée-Bissau	▲	...	Aucun	●	●	●	●
Libéria	4	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	●	●	●	●
Mali	6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Niger	6	●	●	▲	Aucun	●	●	●	●
Nigéria	4	Aucun	▲	■	▲	●	●	●	●
Sénégal	6	●	●	■	Aucun	●	●	●	●
Sierra Leone	4	Aucun	▲	Aucun	Aucun	●	●	●	●
Togo	6	●	●	▲	Aucun	●	●	●	●

Symboles

- Au moins un programme ancré dans la législation nationale, y compris des programmes de responsabilité de l'employeur fondés sur la mise en commun obligatoire des risques.
- ▲ Dispositions limitées (par exemple, programmes de responsabilité de l'employeur impliquant la fourniture directe de prestations par l'employeur).
- Uniquement les prestations en nature (p. ex. prestations médicales).

Encadré 2 : Nouvelles prestations de chômage au Cap-Vert

Le taux de chômage au Cap-Vert était de 15 pour cent en 2016 et le Gouvernement a introduit une nouvelle allocation chômage la même année. Le nouveau régime exige des employeurs qu'ils versent 1,5 pour cent de plus des salaires des travailleurs, tandis que les travailleurs cotisent 0,5 pour cent.

Source : Rapport mondial sur la protection sociale, OIT, 2017

En ce qui concerne les **prestations de vieillesse**, il existe des différences significatives entre les systèmes des pays francophones, lusophones et anglophones. Dans le premier groupe de pays (Sénégal, Côte d'Ivoire, Mali, Burkina Faso, Niger, Bénin et Togo), la pension contributive est liée à la durée de la carrière et reflète généralement le niveau de vie atteint pendant la carrière. La pension est accordée sur la base d'une période minimale d'affiliation qui varie d'un pays à l'autre. La plupart des pays anglophones ont mis en place des fonds de prévoyance, bien que certains aient transformé leur fonds de prévoyance national en un régime d'assurance pension.

Le rôle de la sécurité sociale dans le domaine de la **santé** est faible dans presque tous les pays de la CEDEAO. Elle est assurée par un petit nombre de pays, et la couverture est souvent assez partielle. L'accès aux soins de santé est assez faible, surtout pour les populations non couvertes par un régime légal. La plupart des fonds des États membres ne couvrent pas le risque de maladie selon les normes

internationales de sécurité sociale, car ils ne garantissent pas le soutien aux soins médicaux et le paiement des prestations quotidiennes de maladie. Dans la plupart des cas, c'est l'employeur qui supporte directement la couverture totale ou partielle de la rémunération pour les périodes fixées par les cadres législatifs, réglementaires ou contractuels. Les seules exceptions identifiées à cette règle sont le Cap-Vert et la Guinée.

Certains pays ont mis en place des mécanismes d'assurance sociale dans le but d'étendre la couverture de leur système de santé. Certaines de ces initiatives sont décrites dans l'Encadré 3.

Encadré 3 : Exemples nationaux d'assurance maladie dans la CEDEAO

Au **Sénégal**, l'assurance obligatoire pour la branche santé est établie sous forme d'institutions d'assurance maladie pour les entreprises ou interentreprises. Chaque entreprise privée de plus de 100 employés ou plusieurs entreprises ensemble ont l'obligation de créer une institution d'assurance maladie, à savoir l'IPM (Institut de Prévoyance Maladie)

Le **Ghana** a créé un régime de couverture des soins de santé (et de maternité). En 2003, le ministre des Finances a annoncé dans sa déclaration budgétaire au Parlement que 2,5 % du taux de cotisation serait placé sous un régime national d'assurance maladie. La mise en œuvre de cette proposition a fait passer le taux global de cotisation pour les prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité à 15 %. L'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale perçoit les cotisations des employeurs et les transfère au régime national d'assurance maladie. Ce régime couvre tous les résidents : cotisations pour les personnes âgées, les personnes dans le besoin et les enfants (jusqu'à 18 ans si les deux parents ont payé la cotisation annuelle). Les soins médicaux pour les personnes à charge de l'assuré sont également pris en charge pour tous les résidents dans le cadre du régime.

Le **Nigéria** met actuellement en œuvre un régime national d'assurance maladie. Conformément au décret portant création d'un régime national d'assurance maladie (NHIS), les objectifs sont d'assurer à chaque nigérian l'accès à des services de santé de qualité.

Le **Mali** dispose d'un régime d'assurance maladie obligatoire (AMO), institué par une loi du 26 juin 2009, qui constitue une réforme majeure de la politique nationale de protection sociale. Il donne accès aux soins de santé aux travailleurs relevant du Code du travail, aux fonctionnaires de l'administration centrale et locale, aux militaires et aux parlementaires qui sont actifs ou retraités, ainsi qu'aux personnes à leur charge.

3.2 Protection sociale non contributive

Les systèmes de protection sociale de la CEDEAO ont historiquement beaucoup moins mis l'accent sur les régimes non contributifs financés par l'impôt que sur l'assurance sociale, mais au cours de la dernière décennie environ, de nouvelles initiatives non contributives ont été mises en œuvre dans la région. Il s'agit notamment de transferts en espèces destinés aux ménages pauvres tels que le programme LEAP au Ghana, le programme Bourses familiales au Sénégal et le programme In-Care of the Poor (COPE) au Nigéria. D'autres approches communes ont été les programmes de travaux publics, les programmes d'alimentation scolaire et l'assurance maladie subventionnée pour les familles pauvres ou à faible revenu. L'Encadré 4 présente une étude de cas de certains programmes non contributifs clés au Ghana.

Encadré 4 : Programmes non contributifs au Ghana

Autonomisation des moyens de subsistance contre la pauvreté (LEAP)

- ▶ Ce programme a fourni des transferts en espèces à près de 100 000 ménages pauvres à la fin de 2015.
- ▶ Il est possible de lier les prestations du LEAP à d'autres services et programmes de protection sociale tels que les activités génératrices de revenus et l'amélioration des moyens de subsistance.

Travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre (LIPW)

- ▶ En plus de trois (3) ans de mise en œuvre, le programme LIPW a fourni 5 400 000 jours d'emploi à 100 000 personnes pauvres dans 49 districts des régions les plus pauvres du pays.

Les paiements pour les deux programmes se font par le biais d'une plate-forme de paiement électronique à vérification biométrique et d'un système informatisé de gestion sur le Web.

Accès aux soins de santé (NHIS)

- ▶ Ce programme promeut l'accès universel aux soins de santé de base par le biais de régimes publics, mutuels et privés d'assurance maladie.
- ▶ Les enfants, les personnes ayant besoin de services prénatals, d'accouchement et postnatals, les personnes atteintes de troubles mentaux, les personnes classées indigentes par le Département de la protection sociale, les catégories de personnes handicapées, les retraités et les cotisants du SSNIT, les personnes âgées de plus de soixante-dix (70) ans **ne sont pas soumises à cotisation** ;

Dans de nombreux cas, ces initiatives ont été mises en place avec l'appui substantiel des partenaires de développement et continuent généralement de dépendre fortement du financement des partenaires de développement. Très peu de programmes d'aide sociale sont ancrés dans la législation nationale. Ces programmes sont parfois complétés par des éléments visant à promouvoir le développement du marché du travail, par exemple par des programmes à forte intensité de main-d'œuvre, l'amélioration de la scolarisation grâce à des programmes d'alimentation scolaire et le soutien au secteur agricole en subventionnant les engrais et en offrant des crédits à faible intérêt.

Il a été constaté que de nombreux programmes d'aide sociale ont un impact positif sur les bénéficiaires, mais que leur ampleur et leur portée restent limitées. Certains pays de la CEDEAO ont encore peu ou pas de protection sociale non contributive en place, et là où ces régimes existent, la couverture tend à être limitée. Le ciblage des ménages les plus pauvres s'est également avéré difficile, en particulier dans les contextes de faibles et moyens revenus où les niveaux de revenu entre les personnes définies comme pauvres et non pauvres sont minimes. Une étude mondiale récente sur l'exactitude du ciblage a révélé que les programmes sous conditions de ressources manquaient entre 44 % et 97 % de leur groupe cible. Pour le seul pays de la CEDEAO inclus dans la révision (Ghana, LEAP), l'erreur d'exclusion a été constatée à 95%.¹²

Ces facteurs signifient que les régimes non contributifs de la CEDEAO sont loin d'être en mesure de fournir un socle de protection sociale. Le Cap-Vert, qui a introduit en 2006 une pension sociale non contributive, est l'un des pays qui a pris des mesures en vue d'élargir le socle minimum dans une branche du système de sécurité sociale. Le régime prévoit une pension sociale pour les personnes âgées de 60 ans ou plus qui ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté et qui ne bénéficient pas d'autres prestations de sécurité sociale. Bien que le régime soit soumis à une condition de ressources, il peut, en combinaison avec d'autres régimes de sécurité sociale, garantir une couverture quasi universelle du système de retraite¹³.

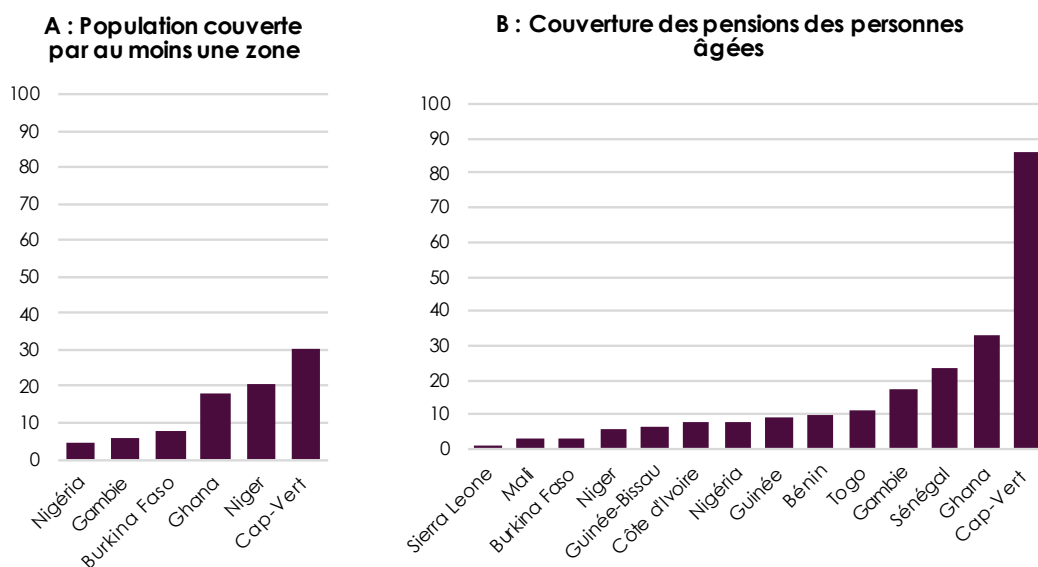
¹² S. Kidd et S. Athias (2019) Hit et Miss : An assessment of targeting effectiveness in social protection, Church of Sweden and Development Pathways (Une évaluation de l'efficacité du ciblage de la protection sociale, Église de Suède et Chemins du développement).

Bureau International du Travail (2019) 100 years of social protection: The road to universal social protection systems and floors: Volume I: 50 country cases, Geneva: ILO (100 ans de protection sociale : La voie vers des systèmes et des socles universels de protection sociale : Volume I : 50 cas de pays, Genève : OIT)

4. Lacunes de la politique et des programmes de protection sociale

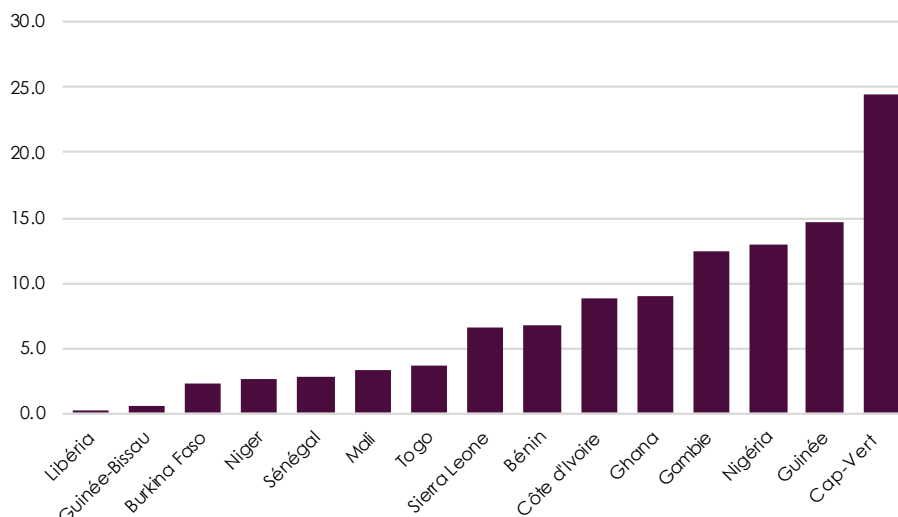
Malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques et programmes de protection sociale, l'engagement accru des gouvernements et l'appui fourni par les partenaires de développement et autres parties prenantes, la couverture de la protection sociale reste très limitée. L'indicateur central de protection sociale des Objectifs de développement durable est l'indicateur 1.3.1, qui mesure la proportion de la population protégée dans au moins une zone de protection sociale, soit 17,8% pour l'ensemble de la région Afrique. Il n'existe des données complètes pour cet indicateur que pour six États membres de la CEDEAO, mais pour ces États, la proportion couverte est de 20% ou moins, à l'exception du Cap-Vert où elle est de 30% (voir Figure 1, Volet A). En ce qui concerne la couverture de la pension de vieillesse, pour laquelle des données sont principalement disponibles, dans la plupart des pays, moins d'une personne âgée sur dix bénéficie d'un transfert régulier quelconque (figure 1, Volet B).

Figure 1 : Couverture de la protection sociale dans la CEDEAO



En ce qui concerne l'assurance sociale, la couverture de la génération active actuelle reste également très faible dans les États membres de la CEDEAO. La figure 2 montre que dans la plupart des États membres de la CEDEAO, moins d'une personne sur dix dans la population active cotise à un régime de pension, avec un maximum de près de 25% au Cap-Vert.

Figure 2 : Cotisants actifs à un régime de pension en tant que part de la population active 15 (%)



Le résultat combiné est que la plupart des États membres de la CEDEAO sont loin de créer un socle de protection sociale. Malgré la référence aux socles de protection sociale faite par les politiques et stratégies de protection sociale de tous les États membres, l'intégration et la mise en œuvre des socles de protection sociale sont faibles, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé de base, les revenus garantis aux enfants et les personnes âgées.

Certains défis sur le développement et la mise en œuvre des interventions de protection sociale ont été identifiés dans la région de la CEDEAO.

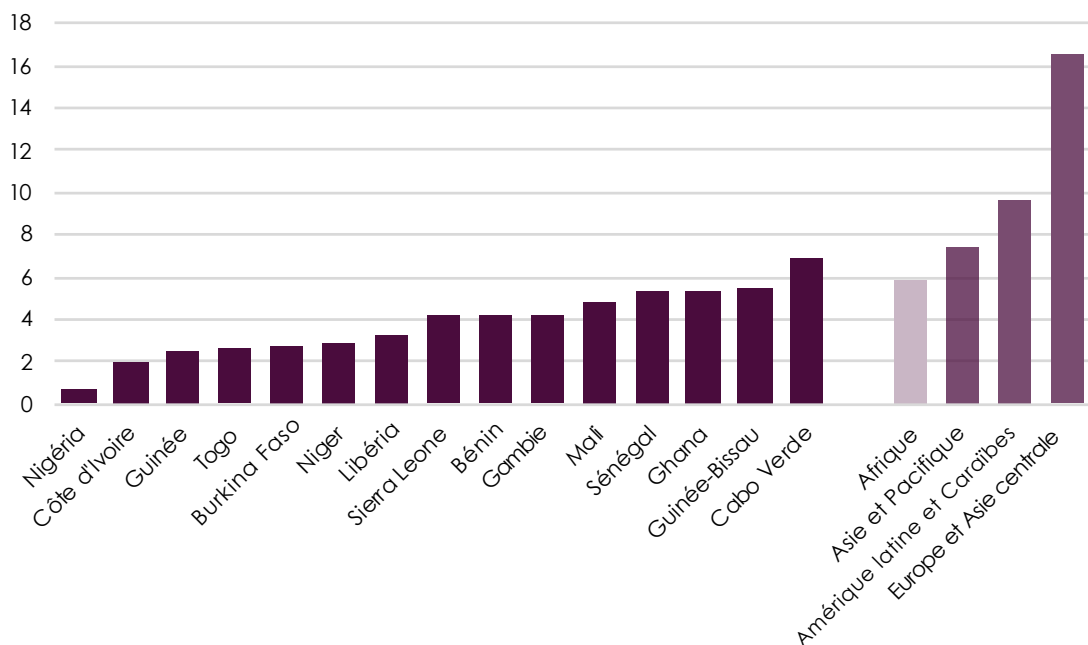
- ▶ **Couverture et portée limitées de l'assurance sociale**, en particulier pour les travailleurs de l'économie informelle, les travailleurs ruraux, les travailleurs domestiques et les travailleurs migrants. On estime que 90% de la main-d'œuvre en Afrique de l'Ouest est issue de l'économie informelle et des zones rurales. Comme on l'a vu plus haut, de nombreux régimes d'assurance sociale ont une portée limitée par rapport aux neuf éventualités décrites dans la Convention 102 de l'OIT. Seuls trois États membres ont ratifié la convention de l'OIT sur les normes minimales de sécurité sociale, la Convention 102¹⁴.
- ▶ **Développement insuffisant des programmes d'aide sociale, en particulier ceux qui ciblent les enfants**. Les programmes d'aide sociale ont le potentiel d'atteindre les familles à faible revenu et les travailleurs du secteur informel. Toutefois, les programmes d'aide sociale dans la région ont tendance à être à court terme et axés sur les situations d'urgence, alors que les transferts monétaires à long terme inscrits dans la législation nationale font défaut. Les programmes d'aide sociale ont également tendance à être peu couverts par rapport au niveau des besoins (souvent dans une phase pilote) et à être soumis à une condition de ressources (avec les erreurs de ciblage associées). Peu de pays ont mis au point des programmes visant spécifiquement les risques liés au cycle de vie, qui ciblent principalement les ménages pauvres.
- ▶ **Faible développement de l'accès aux programmes et systèmes de soins de santé**. Malgré les efforts déployés par certains pays à travers la mise en place de systèmes nationaux d'assurance maladie ou l'accès universel aux programmes de soins de santé, la majorité des citoyens de la CEDEAO n'ont pas accès aux soins de santé. Les dépenses personnelles demeurent le mécanisme de financement le plus important des soins de santé. À l'exception du Ghana et du Cap-Vert avec un déficit de couverture de respectivement 26% et 35% de leur population, tous les autres États membres de la CEDEAO ont un grand déficit de couverture en matière de couverture sanitaire légale. Seulement 20% de la population est couverte au Sénégal, 9% au Bénin, moins de 3% dans la plupart des pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau, Niger, Nigéria, Sierra Leone et Togo)¹⁵. Cette situation a des répercussions sur la vie de millions de personnes, en particulier les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les travailleurs de l'économie informelle et des zones rurales.
- ▶ **Cadre institutionnel caractérisé par un manque de coordination des interventions de protection sociale**. Les interventions de protection sociale sont généralement fragmentées et la responsabilité de la prestation des services est répartie entre différents ministères et organismes. Les interventions des partenaires internationaux du développement ne sont pas non plus coordonnées. Cela se traduit par des chevauchements d'activités et un manque d'harmonisation des mécanismes, tels que les différentes modalités de ciblage pour identifier les ménages pauvres et vulnérables en ce qui concerne les transferts monétaires et non monétaires, les nombreux registres non coordonnés et les canaux de prestation, ce qui entraîne une inefficacité des interventions. Certains pays ont fait d'importants efforts pour coordonner la mise en œuvre de leur système de protection sociale. Par exemple, au Nigéria, le Ministère du budget et de la planification assure la coordination de toutes les interventions, tandis qu'au Ghana, le Ministère de l'égalité des sexes, de l'enfance et de la protection sociale a la responsabilité générale de la coordination opérationnelle, de l'exécution et de l'examen de la politique.

14 TLes pays qui ont ratifié la Convention 102 de l'OIT sont le Sénégal, le Niger et le Togo.

15 Rapport mondial sur la protection sociale (RMPS) 2017-19 de l'OIT, Tableau B.13 Déficit de la protection sanitaire universelle par zones rurales/urbaines (estimations mondiales, régionales et nationales).

- **Développement insuffisant des programmes sur la résilience aux chocs climatiques et aux questions humanitaires. Les États membres de la CEDEAO vont devoir faire face à des chocs climatiques croissants**, tels que sécheresses, inondations, tandis que la surexploitation des ressources naturelles, notamment sous forme de déforestation, va probablement s'aggraver à l'avenir. Des pays comme le Niger, le Sénégal, la Gambie et bien d'autres semblent être les plus touchés et leurs populations sont confrontées à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire et nutritionnelle. En même temps, l'épidémie d'Ebola qui a frappé le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée a démontré un manque de préparation, des faiblesses et un sous-financement des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest et un accès limité aux services de base comme l'eau, l'assainissement, les soins médicaux et la protection sociale.
- **Financement inadéquat des programmes de protection sociale.** Le financement limité de la protection sociale est à la base de bon nombre des questions décrites ci-dessus. Les dépenses de protection sociale (y compris la santé) en Afrique s'élèvent à 5,9 % du PIB, ce qui est inférieur aux autres grandes régions du monde. Les dépenses des États membres de la CEDEAO sont également inférieures à la moyenne régionale africaine (voir Figure 3). Les dépenses de protection sociale pour les enfants sont particulièrement faibles, surtout en Afrique (0,8% du PIB) si l'on considère que la proportion d'enfants âgés de 0-14 ans dans la population est de 43%¹⁶. En outre, les Partenaires internationaux du développement continuent de jouer un rôle crucial en fournissant des fonds substantiels aux pays afin de développer et de maintenir leur politique et leurs programmes de protection sociale. Néanmoins, de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, conformément à la Déclaration de Ouagadougou, à l'Appel à l'action de Livingstone et à l'Agenda 2063, fournissent inlassablement des fonds afin de développer progressivement des politiques et programmes de protection sociale. Il existe une variété d'options pour générer des ressources pour la protection sociale, même dans les pays les plus pauvres tels que les États membres de la CEDEAO. Il s'agit notamment de réaffecter les dépenses publiques en donnant la priorité aux dépenses sociales, d'augmenter les recettes fiscales, de développer les régimes contributifs de sécurité sociale en étendant la sécurité sociale à l'économie informelle et aux travailleurs ruraux. L'intégration des dépenses de protection sociale dans le système budgétaire national peut également constituer un mécanisme durable d'allocation des ressources.

Figure 3 : Total des dépenses de protection sociale, y compris la santé (en % du PIB)



¹⁶ Rapport mondial sur la protection sociale (RMPS) 2017-19 de l'OIT, Tableau B.17 Dépenses publiques de protection sociale par garantie (en pourcentage du PIB).

► **Faiblesse des mécanismes de suivi et d'évaluation.**

De nombreux pays ne disposent pas de systèmes intégrés de suivi et d'évaluation (S&E). Le manque de coordination entre le gouvernement et les autres institutions mettant en œuvre les programmes de protection sociale, l'insuffisance ou le manque de données et de mesures de performance, la faible implication de la société civile et des autres parties prenantes, le faible renforcement des capacités en matière de protection sociale caractérisent les mécanismes de suivi et d'évaluation dans la plupart des États membres de la CEDEAO. Cela a conduit à un manque de transparence et de responsabilisation des interventions de protection sociale et à la difficulté de mesurer les résultats et l'impact des programmes de protection sociale.

5. Enseignements tirés de l'élaboration et de la mise en œuvre de la protection sociale dans les états membres

L'examen de la politique et des programmes de protection sociale dans la région a révélé quelques bonnes pratiques et enseignements à tirer pour l'élaboration des politiques et programmes futurs :

- Le **Cap-Vert** montre que des progrès rapides vers l'universalisation des régimes de pension sont réalisables et abordables dans les pays en développement.
- Un engagement fort du Gouvernement est un élément clé du développement de la protection sociale (**Ghana, Sénégal, Cap-Vert**).
- La combinaison de programmes contributifs et non contributifs peut contribuer à accélérer la couverture (**Ghana, Sénégal, Cap-Vert**).
- Le financement durable de la protection sociale peut être obtenu par un engagement et une volonté politique forts et par l'intégration des dépenses de protection sociale dans les systèmes budgétaires (**Ghana et Sénégal**).
- La mise en œuvre graduelle et progressive de la protection sociale en fonction des priorités et des ressources disponibles peut contribuer à accroître l'efficacité et l'efficience des dépenses de protection sociale (**Ghana, Cap-Vert**).
- Le partage de l'infrastructure avec d'autres programmes et institutions de protection sociale (ministères, gouvernements locaux et organisations) permet d'améliorer l'efficacité de l'exécution (cas du **Nigeria** avec le registre unique piloté par la Banque mondiale avec des partenaires pour l'exécution des transferts monétaires).
- L'utilisation des technologies de l'information permet en outre une gestion transparente, responsable et saine en créant des liens entre les bases de données pour la vérification croisée des données et la réduction des doublons (**Nigeria et Ghana**).

6. Recommandations

Les principales recommandations issues de l'examen de la politique et des programmes de protection sociale dans les États membres de la CEDEAO sont résumées ci-dessous :

- ▶ Financement de la protection sociale. Il est nécessaire que les gouvernements allouent des fonds suffisants et explorent des mécanismes de financement novateurs, tels que la taxation des questions de durabilité ;
- ▶ La coordination des interventions de protection sociale dans les États membres doit être renforcée afin d'éviter les doubles emplois entre les différents acteurs, y compris les partenaires internationaux du développement, et d'améliorer l'efficacité et l'efficience des prestations ;
- ▶ La politique et les programmes de protection sociale doivent mettre l'accent sur des socles de protection sociale garantissant l'accès aux soins de santé de base et un revenu minimum aux groupes vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées), l'extension des régimes de sécurité sociale à l'économie informelle et aux travailleurs agricoles, des politiques éducatives permettant aux élèves de poursuivre leurs études, comme les programmes alimentaires scolaires, les changements climatiques (sécurité alimentaire, subventions aux semences et engrais aux petits exploitants pauvres).
- ▶ Les politiques devraient avoir une approche fondée sur les droits et viser l'universalité.

Conclusion

Une allocation adéquate des ressources par les États membres, une meilleure coordination de la mise en œuvre des politiques et programmes de protection sociale grâce à des mécanismes de suivi efficaces et responsables, une amélioration des méthodes de ciblage et l'accent mis sur les priorités à réaliser auront un impact économique et social positif des interventions de protection sociale dans la région et aligneront celle-ci sur les meilleures pratiques dans le monde.

La CEDEAO devrait développer des mécanismes de suivi et d'évaluation pour le suivi de la mise en œuvre par les États membres des politiques et programmes de protection sociale (modèle de rapport, données à collecter, production de rapports et régularité, formats et régularité des réunions techniques et de hauts fonctionnaires au niveau régional et participation à l'évaluation des différents programmes exécutés par les États membres).

Les meilleures expériences et les bonnes pratiques des États membres, de l'Afrique et du reste du monde devraient être documentées et partagées avec tous les pays à mesure que les leçons apprises seront tirées.

L'établissement des coûts des programmes de protection sociale et les études d'impact économique et social menées par la Commission de la CEDEAO peuvent aider les États membres à établir les priorités et à allouer les fonds nécessaires au renforcement des programmes.

La CEDEAO devrait renforcer la capacité de ses États membres en matière de protection sociale à élaborer des programmes de formation, des manuels et des guides opérationnels pouvant fournir des informations utiles sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques (par exemple, des guides opérationnels sur la méthodologie de ciblage, l'application de la Convention générale sur la sécurité sociale, etc.)

Toutes ces activités contribueront à harmoniser les politiques et les programmes et à assurer une plus grande efficacité du développement de la protection sociale en Afrique de l'Ouest.



Points clés de l'apprentissage

- ▶ L'OIT définit la **protection sociale** comme l'ensemble des politiques et programmes conçus pour réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie.
- ▶ La **protection sociale** est la protection que la société offre à ses membres pour : (1) compenser la perte de revenu causée par des événements tels que la maternité, la maladie, le chômage, les accidents du travail, l'invalidité, la vieillesse et le décès du soutien de famille ; (2) faciliter l'accès aux services sociaux (services de santé, éducation et autres) et répondre aux besoins fondamentaux.
- ▶ Les systèmes de protection sociale abordent tous ces domaines politiques en combinant des régimes **contributifs** (assurance sociale) et **non contributifs** financés par l'impôt (aide sociale).
- ▶ Un **système global de protection sociale** est un système de protection sociale complet et cohérent couvrant les enfants (prestations pour enfants), l'âge actif (aide aux personnes sans emploi, protection de maternité et accidents du travail), l'infirmité, l'accès aux soins médicaux et le troisième âge (pensions).
- ▶ 6 pays africains - 3 États membres de la CEDEAO - ont ratifié la Convention de l'OIT concernant la sécurité sociale (normes minimales), 1952 (no 102).
- ▶ Les systèmes de protection sociale de la CEDEAO ont historiquement beaucoup moins mis l'accent sur les **régimes non contributifs** financés par l'impôt que sur l'**assurance sociale**, mais au cours de la dernière décennie environ, de nouvelles initiatives non contributives ont été mises en œuvre dans la région.
- ▶ L'indicateur central de protection sociale des Objectifs de développement durable est l'indicateur 1.3.1, qui mesure la proportion de la population protégée dans **au moins une** zone de protection sociale, soit 17,8 pour cent pour l'ensemble de la région Afrique.
- ▶ L'accès à la protection sociale, y compris les soins de santé, reste un grand défi pour les citoyens de la **CEDEAO**, car **moins de 10% de la population est couverte** par au moins une des éventualités figurant sur la liste. Les travailleurs de l'économie informelle et des zones rurales, ainsi que les enfants sont les plus exclus des systèmes. Toutefois, des efforts ont été déployés par les États membres pour élaborer et mettre en œuvre des politiques de protection sociale inclusives. En ce sens, certains pays sont de bons exemples en offrant le système de protection sociale le plus complet possible. Le Ghana, le Cap-Vert, le Sénégal en font partie.
- ▶ La viabilité du **financement de la protection sociale**, en particulier des programmes de protection sociale non contributifs, est un autre **défi** auquel la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest sont confrontés. Dans presque tous les États membres, les programmes sont principalement financés par des donateurs.
- ▶ Malgré la référence aux socles de protection sociale faite par les politiques et stratégies de protection sociale de tous les États ECOWAS membres, **l'intégration et la mise en œuvre des socles de protection sociale sont faibles**, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé de base, les revenus garantis aux enfants et les personnes âgées.



Testez vos connaissances

1. **En Afrique subsaharienne, on estime qu'environ quelle proportion de la population économiquement active est couverte par les régimes légaux de sécurité sociale ?**
 - a. 20 %
 - b. 17,6 %
 - c. 10 %
 - d. 16,7%

2. **La protection sociale se concentre sur neuf domaines principaux, notamment :**
 - a. allocation chômage
 - b. prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles
 - c. protection de maternité
 - d. prestations pour enfants et familles
 - e. protection de santé
 - f. toutes ces réponses

3. **Lesquelles des phrases suivantes sont FAUSSES ?**
 - a. L'OIT définit la protection sociale comme l'ensemble des politiques et programmes conçus pour réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie.
 - b. Il n'existe qu'une seule définition de la protection sociale, et les pays et les organisations utilisent le terme protection sociale de la même manière.
 - c. Le bien-être social est un mécanisme contributif de protection sociale : services de santé, soutien psychosocial et conseils aux survivants de la violence contre les personnes.
 - d. Le terme sécurité sociale est utilisé par l'OIT de manière interchangeable avec « protection sociale ». Néanmoins, certains pays et organisations comprennent le terme comme signifiant une assurance sociale contributive.

4. **L'aide sociale comprend les régimes qui sont financés par des cotisations et dont l'éligibilité dépend également du versement de cotisations régulières et suffisantes à un régime.**
 - a. Vrai
 - b. Faux

5. **Historiquement, les systèmes de protection sociale dans les pays de la CEDEAO se sont concentrés sur la mise en œuvre des régime d'_____**
 - a. Aide sociale
 - b. Assurance sociale

6. **Les systèmes de protection sociale de la CEDEAO ont historiquement beaucoup moins mis l'accent sur les régimes non contributifs financés par l'impôt que sur l'assurance sociale, mais au cours de la dernière décennie environ, de nouvelles initiatives non contributives ont été mises en œuvre dans la région.**
- Vrai
 - Faux
7. **L'indicateur central de protection sociale des Objectifs de développement durable est l'indicateur 1.3.1, qui mesure la proportion de la population protégée dans au moins une zone de protection sociale, soit _____ pour l'ensemble de la région Afrique.**
- 18,7 %
 - 16,7 %
 - 17,8 %
 - 27,8 %
8. **Dans la plupart des Etats membres de la CEDEAO, moins d'une personne sur dix dans la population active cotise à un régime de pension, avec un taux élevé de près de 25% au _____.**
- Ghana
 - Cap-Vert
 - Niger
 - Burkina Faso
9. **Les pays de la CEDEAO sont actuellement confrontés aux défis suivants dans le développement et la mise en œuvre des interventions de protection sociale :**
- Couverture et portée limitées de l'assurance sociale
 - Développement insuffisant des régimes d'aide sociale
 - Financement inadéquat des programmes de protection sociale
 - Faiblesse des mécanismes de suivi et d'évaluation
10. **La combinaison de programmes contributifs et non contributifs peut contribuer à accélérer la couverture des régimes de protection sociale.**
- Vrai
 - Faux



Activités de formation

Activité de formation I - Table ronde : Vue d'ensemble de la protection sociale dans la région de la CEDEAO



Table ronde - présentations



Instructions pour le formateur / la formatrice

Objectifs :

- ▶ Comprendre et discuter des principales caractéristiques des mécanismes de protection sociale dans la région de la CEDEAO ;
- ▶ renforcer une compréhension commune des principaux défis auxquels sont confrontés les pays de la région de la CEDEAO en termes de développement et de mise en œuvre des systèmes de protection sociale ;
- ▶ identifier les défis communs et reconnaître les possibilités de coopération régionale ;
- ▶ favoriser le partage de l'information et améliorer la communication entre les pays de la région.

Divisez les participants en trois groupes. Chaque groupe travaillera sur une table ronde séparée composée de 5 pays différents de la région de la CEDEAO, chaque participant représentant un pays.

Chaque participant décrira et partagera avec le groupe le système de protection sociale mis en place dans son pays à la suite de la série de questions ci-dessous, en préparant une brève présentation (5 minutes).

Description du système de protection sociale de votre pays

IAfin de structurer les présentations de la table ronde, partagez avec les participants une copie de l'exemple de la série de questions suivant (5 min / présentation du pays).

Exemple de la série de questions :

1. Existe-t-il une politique, une stratégie ou un cadre de protection sociale ? Si oui, quels en sont les principaux éléments ?

2. Volet assurance sociale :

- i. Quels sont les régimes existants ? Décrivez-les.
- ii. Quelles sont les branches couvertes par chaque régime ?
- iii. Qui est couvert (catégories de travailleurs : travailleurs domestiques, travailleurs migrants, travailleurs de l'économie informelle, etc.) ?
- iv. Comment est-il conforme à la Convention 102 de l'OIT ?
- v. Le pays a-t-il ratifié la Convention 102 ?
- vi. Dans la négative, jugez-vous pertinent que votre pays ratifie la Convention ? Pourquoi ?

3. Volet non contributif : Quels sont les programmes existants ?

- i. Quels sont les régimes ou institutions qui les mettent en œuvre ?
- ii. Qui est couvert ? Quelles sont les conditions d'admissibilité ?

4. Décrivez les principaux défis et stratégies en matière de protection sociale dans votre pays.

5. Quelles sont vos recommandations pour un système de protection sociale inclusif dans votre pays ?

Une fois les présentations terminées, encouragez les participants à mettre en évidence les défis communs et les stratégies entreprises par les pays.

Résumez les points principaux mis en évidence par chaque table et partagez-les avec le reste du groupe.

Soulignez l'opportunité de promouvoir la coopération régionale dans la région, étant donné les défis communs auxquels sont confrontés les pays de la CEDEAO en termes de couverture et d'efficacité de la protection sociale.



Suggestions

- ▶ Donnez aux participants le temps de préparer la série de questions et effectuez une brève recherche (si nécessaire) sur les pays qu'ils représenteront à la table de discussion.
- ▶ Encouragez les participants à participer activement aux discussions.
- ▶ La série de questions est un exemple de sujets pour guider des discussions constructives et structurées, mais elle peut être adaptée en fonction du contexte.
- ▶ Choisissez un facilitateur pour chaque table afin d'orienter les discussions, s'il y a lieu.



Matériaux

- ▶ Matériel d'écriture.
- ▶ Copies de la série de questions pour guider les discussions.



Temps

- ▶ Préparation de la série de questions et brève recherche sur les caractéristiques du pays (10 min).
- ▶ Présentations en table ronde (25 min : 5 min / présentation).
- ▶ Conclusions finales (10 min).

Activité de formation II - 1-2-4-Tous



1-2-4- Tous

Objectifs :

- ▶ Réfléchir et discuter collectivement pour générer des idées pour améliorer l'accès à la protection sociale et promouvoir des actions pour faire face aux défis actuels dans la région de la CEDEAO ;
- ▶ générer et partager des idées communes et complémentaires en groupes ;
- ▶ promouvoir la diversité des idées et des actions, tout en établissant un consensus au sein des groupes ;
- ▶ améliorer une compréhension commune des défis auxquels est confrontée la région de la CEDEAO en termes de couverture et d'efficacité de la mise en œuvre des mécanismes de protection sociale.



Instructions pour le formateur / la formatrice

Posez aux participants les questions suivantes :

- ▶ Quels sont les principaux défis en termes d'accès à la protection sociale dans la région de la CEDEAO ?
- ▶ Quelles idées ou actions recommanderiez-vous pour faire progresser la couverture de la protection sociale et l'efficacité de la mise en œuvre dans la région de la CEDEAO ?

Tout d'abord, donnez aux participants le temps d'avoir une réflexion silencieuse pour réfléchir et répondre aux questions individuellement. (5 min)

Deuxièmement, une fois que les participants ont eu le temps de réfléchir individuellement, invitez-les à échanger et à générer des idées par paires (rencontre individuelle). (5 min)

Troisièmement, une fois que les participants ont terminé les rencontres individuelles, encouragez-les à partager leurs idées avec un autre groupe de deux participants. Cette fois-ci, ils discuteront et produiront des idées par groupes de quatre. (10 min)

Enfin, une fois que les groupes de quatre sont parvenus à un consensus et se sont mis d'accord sur des idées communes, ils présenteront leurs conclusions avec le reste du groupe en session plénière. (15 min)



Suggestions

- ▶ Encouragez les participants à participer activement aux discussions, car il n'y a pas de réponse unique. La diversité des idées favorise un débat constructif.
- ▶ Soulignez l'importance de parvenir à un consensus entre les participants avant d'entamer d'autres discussions avec d'autres groupes.
- ▶ Mettez l'accent sur les mesures complémentaires proposées par les participants.
- ▶ En plénière : le facilitateur demande à chaque groupe de partager une idée émergente, « Quelle idée s'est démarquée dans votre conversation ? »
- ▶ Chaque groupe partage une idée importante avec tous. Invitez chaque groupe à partager un point de vue, mais pas à répéter les points de vue déjà partagés.



Matériaux

- ▶ Matériel d'écriture.
- ▶ Notes autocollantes.
- ▶ Pas besoin de chaises ou de tables.



Temps

- ▶ 5 min de réflexion individuelle.
- ▶ 5 min de discussion en binôme.
- ▶ 10 min groupes de 4 personnes.
- ▶ Session plénière de 15 minutes.

Annexe 1

Tableau 1 : Assurance sociale : prestations fournies par pays

Pays	Cadre institutionnel	Portée personnelle	Prestations fournies
Bénin	Caisse nationale de sécurité sociale (NSSF) pour le secteur privé et Caisse nationale de pension (FNRB) dédiée aux fonctionnaires.	Travailleurs salariés, y compris les travailleurs migrants affiliés au régime	Prestations familiales, prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès
Burkina Faso	Caisse nationale de sécurité sociale (NSSF) Mutuelles de santé communautaires	Travailleurs salariés ; travailleurs indépendants et travailleurs de l'économie informelle Travailleurs migrants Rural et informel	Famille, maternité, accident du travail, vieillesse, invalidité, décès Soins de santé
Cap-Vert	Institut national d'assurance sociale (INPS) pour la gestion du régime obligatoire de sécurité sociale, un régime général non contributif	Salariés contre tous les risques	Prestations familiales, accidents du travail et maladies professionnelles, prestations de vieillesse, d'invalidité et aux survivants, prestations de maladie et de maternité
Côte d'Ivoire	Caisse nationale de sécurité sociale (CNPS).	Travailleurs salariés (couverture de 6 % de la population)	Prestations de vieillesse, décès, accidents sur le lieu de travail, prestations familiales. Soins de santé uniquement pour les fonctionnaires et les centres de santé du secteur privé
Gambie	Cadre juridique : Société de financement de la sécurité sociale et du logement (SSHFC)	Travailleurs du secteur formel	Pensions, indemnisation des accidents du travail et fonds de prévoyance pour les travailleurs du secteur public. Pas de programme national d'assurance maladie

Ghana	Institution de sécurité sociale au Ghana (SSNIT) et Autorité de régulation des pensions	Travailleurs salariés	Vieillesse - pension mensuelle et montant forfaitaire Prestation de décès forfaitaire aux survivants Rente mensuelle d'invalidité et montant forfaitaire Soins de santé - régime national d'assurance maladie Accidents du travail Indemnisation des accidentés du travail
Guinée	Régime national de sécurité sociale Sécurité sociale nationale des fonctionnaires Institut national des soins de santé obligatoires	Travailleurs salariés Fonctionnaires Fonctionnaires	Vieillesse, invalidité, accident du travail, prestations familiales, survivants, maternité, soins de santé, invalidité non professionnelle
Guinée-Bissau	Institut national de sécurité sociale (INSS)	Travailleurs salariés et services publics (0,22% de la population)	Maladie et maternité, prestations familiales, prestations de vieillesse et d'invalidité, prestations aux survivants.
Libéria	Société nationale du bien-être et de la sécurité sociale (NASSCORP) Régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (EIS) Régime national de pension (NPS)	Travailleurs salariés	Accidents du travail, maladies professionnelles, invalidité et vieillesse
Mali	Institut national de sécurité sociale ; Caisse de sécurité sociale ; Régime national d'assurance maladie (CANAM) pour la gestion des soins de santé obligatoires. Mutuelles de santé, régimes d'assurance maladie à base communautaire pour les travailleurs ruraux et informels	Travailleurs salariés, travailleurs indépendants, travailleurs migrants avec condition de résidence	Prestations familiales, prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès ;
Niger	Caisse nationale de sécurité sociale	Travailleurs salariés (0,08% de la population)	Soins de santé, accident du travail

Nigéria	<p>Fonds d'affectation spéciale pour l'assurance sociale au Nigéria (NSITF). Loi de 2014 sur la réforme des pensions</p> <p>Régime d'assurance sociale destiné à indemniser les salariés</p> <p>Régime du Fonds national du logement (NHF)</p> <p>Régime d'assurance-maladie communautaire (CBHIS)</p>		<p>Système d'épargne contributif, en vue du versement de prestations de vieillesse.</p> <p>Maladies professionnelles, blessures ou invalidité résultant d'un accident sur le lieu de travail ou en cours d'emploi,</p> <p>crédit hypothécaire</p> <p>Accès aux soins de santé pour l'ensemble de la population</p>
Sénégal	<p>Caisse de sécurité sociale (CSS)</p> <p>Pension de vieillesse (IPRES).</p> <p>Branche de la santé (IPM).</p> <p>Couverture maladie universelle (CMU)</p>	<p>Travailleurs salariés, travailleurs indépendants ; ouverts aux travailleurs de l'économie informelle</p> <p>Travailleurs migrants</p> <p>Population générale</p>	<p>Branches prestations familiales et accidents du travail/maladies professionnelles. Il met également en œuvre l'Action Famille et Bien-être social</p> <p>Prestations vieillesse</p> <p>Soins de santé</p> <p>Soins de santé</p>
Sierra Leone	<p>Régime de pension contributif mis en place par NASSIT.</p>	<p>Travailleurs salariés</p>	<p>Risques liés au chômage, à la maladie, à l'invalidité, aux accidents du travail et à la vieillesse</p>
Togo	<p>Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)</p>	<p>Travailleurs salariés</p> <p>Travailleurs de l'économie informelle et travailleurs indépendants non encore couverts</p>	<p>Maternité, accidents du travail, vieillesse, invalidité et survivants</p> <p>Moins de 5% de la population</p>

Source : Une étude documentaire de la politique et des programmes de protection sociale dans les États membres de la CEDEAO, 2018

Annexe 2 :

Tableau 2 : Principaux programmes de protection sociale non contributifs dans les États membres de la CEDEAO.

Pays	Bénéficiaires cibles	Prestations fournies
Bénin	<p>Personnes extrêmement pauvres et vulnérables confrontées à l'insécurité alimentaire</p> <p>Programmes d'alimentation scolaire cofinancés par le Gouvernement et le PAM</p> <p>186 000 étudiants par an</p> <p>Personnes vivant avec le VIH, orphelins et enfants vulnérables (27 000 bénéficiaires)</p> <p>Enfants jusqu'à 5 ans</p> <p>Écoles primaires et deux premières années du secondaire pour les filles</p> <p>Enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes</p> <p>Promotion de l'emploi par le biais des programmes HIMO</p> <p>7 000 bénéficiaires</p>	<p>Transfert de fonds ciblant le nombre de flux de populations : 1 641 en 2009 et 2 123 en 2010</p> <p>Montant annuel moyen 38 000 FCFA</p> <p>Montant moyen par étudiant 28 000 FCFA</p> <p>Subventions sur les produits de base</p> <p>Produits visés : produits alimentaires, pétrole, électricité</p> <p>Traitement du paludisme, du VIH SIDA, de la tuberculose et de la césarienne</p> <p>Travaux publics : construction de routes, programmes d'urbanisme</p>
Burkina Faso	<p>Programme pilote de transferts monétaires SP/CNLS-IST</p> <p>Personnes vivant avec le VIH SIDA</p> <p>Travailleurs migrants</p> <p>Rural et informel</p> <p>Programme commun de protection sociale - Transferts monétaires / coupons en soudage - Malnutrition</p>	<p>Critères d'éligibilité : pauvreté et présence d'orphelins dans la famille</p> <p>Montant : entre 1 000 et 4 000 tous les trois mois</p> <p>Bénéficiaires : 2 600 ciblant 75 villages</p>
Cap-Vert	<p>Centre national des pensions sociales (CNPS). Une pension sociale sous condition de ressources</p> <p>Personnes âgées de 60 ans et plus, enfants et personnes handicapées</p> <p>Les personnes âgées doivent résider au Cap-Vert,</p>	<p>Avoir un revenu inférieur au seuil de pauvreté national officiel et ne bénéficier d'aucun autre régime de sécurité sociale.</p> <p>Les bénéficiaires reçoivent un versement mensuel de 5 000 CVE (environ 50 dollars), soit 20 % de plus que le seuil de pauvreté.</p>
Côte d'Ivoire	<p>Programmes d'alimentation scolaire dans la moitié des écoles primaires mais pas toute l'année</p> <p>THIMO (Programmes de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre)</p> <p>Ménages vulnérables et pauvres</p>	<p>Transferts en espèces et en nature</p> <p>Nourriture fournie</p>

<p>Gambie</p>	<p>Programme national d'alimentation scolaire</p> <p>Élèves des écoles primaires</p> <p>Perspectives :</p> <p>Introduire des programmes de travaux publics (PWP) et d'autres programmes pertinents de création d'emplois et de revenus pour les ménages extrêmement pauvres et les personnes vulnérables</p> <p>Mettre en place un régime national d'assurance maladie</p> <p>Groupes pauvres et vulnérables</p>	<p>Alimentation scolaire</p> <p>Possibilités de subsistance et capacité de travail pour les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables</p> <p>Les salaires en espèces en tant qu'augmentation temporaire du revenu, ainsi que des services complémentaires pour renforcer leur capacité à générer des revenus et à accumuler des actifs</p> <p>Nutrition et soins communautaires ; productivité agricole et sécurité alimentaire au niveau des ménages</p>
<p>Ghana</p>	<p>Autonomisation des moyens de subsistance contre la pauvreté (LEAP)</p> <p>Travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre (LIPW)</p> <p>Exemptions de l'assurance maladie nationale (NHI)</p> <p>Programme d'alimentation scolaire au Ghana</p> <p>Subvention par élève pour l'éducation</p> <p>Initiatives du secteur de l'alimentation et de l'agriculture</p> <p>Ménages pauvres</p>	<p>Des transferts en espèces à près de 100 000 ménages pauvres, le programme a permis de fournir 5 400 000 jours d'emploi à 100 000 personnes pauvres dans 49 districts des régions les plus pauvres du pays. Parmi les autres innovations importantes dans sa mise en œuvre, mentionnons les paiements effectués au moyen d'une plateforme de paiement électronique vérifiée par biométrie</p> <p>L'accès universel aux soins de santé de base par le biais des régimes publics, mutuels et privés d'assurance maladie favorise l'accès universel aux soins de santé de base par le biais des régimes publics, mutuels et privés d'assurance maladie</p>
<p>Guinée</p>	<p>Programmes de protection sociale et d'aide sociale</p> <p>Travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre</p> <p>Protection sociale pour la plupart des groupes marginalisés</p> <p>Ménages pauvres</p> <p>Groupes marginalisés tels que les personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Transferts en espèces et en nature</p> <p>Subvention alimentaire</p>

Guinée-Bissau	Opération d'urgence et secours prolongé en Guinée-Bissau Programme intégré de santé maternelle et infantile (PIMI) Populations vulnérables en Guinée-Bissau Enfants	Nutrition et soutien à la subsistance des transferts monétaires
Libéria	Ensemble de base des services de santé et de protection sociale (BPHS) 2008 Populations les plus pauvres	Transferts monétaires Services de santé appropriés Politique alimentaire et agricole Stratégie en matière de sécurité alimentaire et de nutrition
Mali	(RAMED) accès aux soins de santé Aide sociale Jigisemejiri Personnes vulnérables et pauvres qui n'ont pas accès à l'assurance maladie	Transferts monétaires Sécurité alimentaire pour les écoles primaires Kits pour les écoles Transferts monétaires ou bons - Aide alimentaire (aliments et prévention de la malnutrition)
Niger	Enfants Personnes vulnérables et ménages pauvres Élèves des écoles primaires	Sécurité alimentaire et nutrition Programmes d'alimentation scolaire Transferts monétaires + moyens de production (animaux / semences)
Nigéria	In-Care of the Poor (COPE) pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans Régime d'assurance-maladie communautaire Ménages extrêmement pauvres (ménages dirigés par des femmes, des personnes âgées, des handicapés physiques, des patientes souffrant de fistules ou de VIH/SIDA) avec des enfants d'âge scolaire Exploitants agricoles pauvres Programmes SURE - P MNCH, CSWYE	Exonération des frais de santé Programme de stabilisation du marché des engrais Programme spécial de travaux publics National Programme on Immunisation Alimentation scolaire à domicile (HGSFHP) Programme de promotion de l'emploi rural Opérations en faveur de l'emploi et de l'aide sociale des jeunes au Nigéria

Sénégal	<p>Population non couverte par les régimes d'assurance maladie de l'assurance sociale</p> <p>Populations vulnérables</p> <p>Personnes vivant avec un handicap</p> <p>Couverture maladie universelle</p>	<p>Programme national de bourses pour la sécurité de la famille (PNBSF)</p> <p><u>Carte d'Egalité des Chances (CEC)</u> La carte d'égalité des chances pour l'accès aux soins de santé et aux prestations sociales</p>
Sierra Leone	<p>Programmes d'éducation</p> <p>Accès aux soins de santé</p> <p>Programmes de protection des enfants</p> <p>Fourniture de matériels didactiques aux enfants fréquentant les écoles publiques et gratuité de l'enseignement pour les enfants fréquentant l'école primaire</p> <p>Soutien aux petits exploitants agricoles</p>	<p>Dispense de frais de scolarité, subventions d'aide, programme de soins de santé gratuits pour l'alimentation scolaire qui fournit des soins de santé primaires gratuits aux enfants de moins de cinq ans et des soins primaires et secondaires aux femmes enceintes jusqu'à six semaines après la naissance de l'enfant</p> <p>Alimentation scolaire, bourses et dispenses de frais, assistance sanitaire (frais de santé réduits et médicaments subventionnés pour les bénéficiaires prévus) Alimentation complémentaire</p> <p>Programmes de soutien aux intrants agricoles</p> <p>Semences, engrais, matériel de plantation amélioré, installations d'irrigation et matériel de reproduction</p>
Togo	<p>Enfants, femmes, personnes vivant avec un handicap</p> <p>Personnes vulnérables, ménages pauvres et enfants en situation précaire</p>	<p>Accès aux soins de santé</p> <p>Programmes de bien-être social</p> <p>Programmes de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre</p> <p>Transferts monétaires</p>

Source : Une étude documentaire de la politique et des programmes de protection sociale dans les États membres de la CEDEAO, 2018

ÉTENDRE LA PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS DANS LA RÉGION DE LA CEDEAO : Une boîte à outils pour le renforcement des capacités sur la Convention Générale de la CEDEAO sur la Sécurité Sociale

Module 1 : La protection sociale dans la CEDEAO : États, enjeux, défis et réponses politiques

Module 2 : Protection sociale pour les travailleurs migrants : Une vue d'ensemble

Module 3 : Concepts et normes internationales de coordination de la sécurité sociale

Module 4 : Introduction à la Convention générale de la CEDEAO sur la sécurité sociale: Origine, contexte, principes et dispositions clés.

Module 5 : Mise en œuvre de la Convention générale de la CEDEAO sur la sécurité sociale : Coordination des régimes nationaux des États membres.

Module 6 : Accords bilatéraux et multilatéraux de sécurité sociale impliquants les Parties contractantes à la Convention générale de la CEDEAO sur la sécurité sociale

Module 7 : Lacunes dans Convention générale de la CEDEAO sur la sécurité sociale

Téléchargez l'ensemble des modules et documents de référence sur le lien ci-dessous:

<https://www.itcilo.org/fr/domaines-de-competence/migration-de-main-deuvre/cedeo>