



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | **AISS**

La couverture de la sécurité sociale dans le monde francophone : aperçu et tendances

Rapport préparé par le Point focal francophone de l'AISS

Réunion du point Focal francophone de l'AISS

Abidjan, 16 mai 2023

Introduction

De nombreux travaux ont été réalisés sur la protection sociale en général. Toutefois, à ce jour, il n'existe pas de synthèse de celle-ci sur le monde francophone.

C'est la raison pour laquelle le tout jeune Point focal francophone de l'AISS a décidé d'entamer son tout premier plan de travail annuel, en dressant un tel inventaire, en faisant usage de deux sources principales : la base de données des profils des pays de l'AISS et la base de données de l'OIT en matière de protection sociale.

Ce bref résumé de l'inventaire susmentionné a pour ambition de présenter les grandes lignes de l'état de la couverture de la protection sociale dans les 32 pays francophones membres de l'AISS ayant constitué la base de travail de l'inventaire, représentant quatre régions : 23 pays d'Afrique¹, 6 pays d'Europe², 2 pays des Amériques³ et un pays de l'Asie et Pacifique.⁴

L'inventaire, quant à lui, rassemble l'information suivante par branche de sécurité sociale (vieillesse, invalidité et survivants, maladie et maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et allocations familiales):

- Groupes de population couverts;
- Système contributif ou non;
- Couverture légale et effective;
- Couverture effective moyenne;
- Population couverte par au minimum une branche de sécurité sociale;
- Inclusion et exclusion de l'économie informelle;
- Affiliation volontaire ou non;
- Organisation administrative.

Dans ce résumé, une attention particulière est accordée à l'état de la couverture pour les travailleurs indépendants et domestiques. La présence ou non de systèmes non-contributifs est également soulignée, ainsi que la possibilité d'une affiliation volontaire au système de protection sociale.

Vieillesse, invalidité et survivants

La branche de sécurité sociale de vieillesse, invalidité et survivants est la plus présente dans l'ensemble des pays francophones membres de l'AISS. En fait, il s'agit du seul système présent dans tous les pays. En majorité, le système est contributif, quelques pays offrent toutefois un double système contributif et non. Il s'agit du cas en Andorre, au Canada, en France et en Haïti.

Andorre est caractérisé par un système d'assistance sociale de vieillesse et d'invalidité. L'assistance sociale, en ce qui concerne la branche des survivants, y est absente. Le gouvernement couvre le coût total pour les personnes ayant un revenu inférieur au seuil économique de cohésion

¹ Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Comores, Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo et Tunisie.

² Andorre, Belgique, France, Luxembourg, Monaco et Suisse.

³ Canada et Haïti.

⁴ Liban.

sociale⁵. Au Canada, le système non-contributif est également octroyé à condition de disposer d'un revenu inférieur à un seuil établi. Ce système prévaut également dans la branche des survivants. Un système similaire est en place en France uniquement pour la branche vieillesse. Haïti octroie aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté une pension de vieillesse et d'invalidité⁶. Malgré cela, la couverture effective de la branche vieillesse s'élève à 0.4%⁷.

La couverture effective moyenne répertoriée pour la branche vieillesse est de 31.5%. Celle pour la branche invalidité est de 29.7%. Quant au système pour les survivants, les données relatives à la couverture effective ne sont pas disponibles.

Dans la majorité des pays, les mêmes entités administratives sont chargées de la gestion des régimes de vieillesse, invalidité et survivants ainsi que de la maladie et de la maternité.

Les efforts de réforme actuels se concentrent particulièrement sur l'extension de la couverture des pensions aux groupes difficiles à couvrir. Dans de nombreux cas, les limitations de la couverture découlent du statut professionnel du travailleur et de l'exclusion légale de certains types de travailleurs. Outre les défis juridiques, les groupes difficiles à couvrir sont souvent confrontés à des obstacles pratiques à la couverture. Il peut s'agir de revenus faibles et/ou instables, de l'absence d'une relation employeur-travailleur formelle, de changements fréquents d'emploi ou de lieu de travail, et d'autres obstacles tels que l'alphabétisation, les barrières linguistiques, l'absence de documents d'identification formels, l'éloignement et l'accès inadéquat aux services financiers.

Des efforts sont entrepris pour étendre la couverture légale, en particulier à différents groupes de travailleurs indépendants. Il est important de noter que ces réformes s'accompagnent souvent d'efforts visant à faciliter l'accès, tels que les plateformes en ligne, les applications mobiles, la sensibilisation des communautés et les partenariats avec les associations de travailleurs et d'employeurs.

Maladie et maternité

La branche maladie et maternité jouit également d'une bonne représentation dans l'ensemble des pays francophones étudiés. Les systèmes sont aussi majoritairement contributifs. Notons toutefois une plus grande proportion de systèmes universels ou d'assistance sociale que celle constatée pour la branche vieillesse, invalidité et survivants. Cependant, lorsqu'un système non-contributif est identifié, il y a aussi toujours en miroir un système contributif. C'est le cas pour onze pays, dont dix sont africains⁸.

Ainsi, au Cameroun, la loi requiert des établissements de santé publique afin qu'ils dispensent gratuitement des soins médicaux aux femmes enceintes et aux enfants. Le Togo se caractérise par un système de maladie et de maternité universel. La couverture légale de la main d'œuvre

⁵ AISS, Profils de pays, Andorre, Mis à jour en janvier 2018, sur la base d'une recherche documentaire et d'une réponse par pays de janvier 2018, <https://ww1.issa.int/fr/node/195543?country=789>

⁶ AISS, Profils de pays, Haïti, Mis à jour en juillet 2017, sur la base d'une recherche documentaire et d'une réponse par pays de juillet 2011, <https://ww1.issa.int/fr/node/195543?country=872>

⁷ <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=13&lang=FR>

⁸ Cameroun, Canada, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo et Tunisie.

disponible s'élève à 98.5% pour la branche maternité et 16.9% pour la branche maladie alors que la couverture effective est à 3.2% en ce qui concerne la branche maladie.

La couverture effective moyenne pour la branche maladie dans les pays francophones est de 40.3%. Il s'agit du plus haut taux de couverture effective parmi toutes les branches de sécurité sociale. Les données relatives à la couverture effective pour la branche maternité sont élevées également; la moyenne effective pour cette branche étant de 37.3%.

L'objectif global de couverture sanitaire universelle a été un principe directeur des efforts nationaux visant à étendre la couverture par des combinaisons flexibles d'approches de financement contributif et non-contributif. Toutefois, compte tenu des divers avantages des régimes contributifs, l'accent a été mis sur l'extension des programmes d'assurance maladie contributifs aux secteurs traditionnellement exclus, tels que les travailleurs ruraux, les travailleurs indépendants et, plus généralement, les travailleurs du secteur informel.

Comme pour les efforts d'extension de la couverture dans d'autres branches de la sécurité sociale, les réformes visant à étendre la couverture des régimes contributifs s'accompagnent d'innovations administratives et sont mises en œuvre par le biais de partenariats et de solutions adaptées aux différents groupes. La définition de la cotisation pour les travailleurs indépendants en constitue un exemple et peut être basée sur des paiements forfaitaires ou sur différentes définitions du revenu, une certaine flexibilité existe également dans de nombreux pays en ce qui concerne le calendrier des paiements de cotisations. Des subventions aux cotisations sont parfois versées pour assurer la couverture des populations à faibles revenus.

Accidents de travail et maladies professionnelles

A une exception près, tous les pays francophones membres de l'AISS disposent d'un système de protection sociale pour les accidents de travail et maladies professionnelles. Il s'agit de la seule branche où le système est toujours contributif.

Dans quelques pays, la protection s'étend même aux apprentis, étudiants et stagiaires⁹. La couverture effective moyenne pour cette branche dans les pays francophones est de 26.9%.

Si l'objectif de remplacement du revenu des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles reste primordial, deux objectifs complémentaires ont récemment gagné en importance dans le cadre des régimes d'indemnisation des accidents du travail.

⁹ Algérie, Bénin, Cameroun, République centrafricaine, France, Luxembourg, Maroc, Mauritanie, Niger, Sénégal, Suisse, Togo, Tunisie.

La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a fait l'objet d'une attention beaucoup plus marquée ces dernières années. Les efforts déployés par les institutions de sécurité sociale pour renforcer la sécurité et la santé au travail et pour établir des partenariats avec les travailleurs et les employeurs se sont généralisés et ont donné des résultats importants. L'objectif de Vision zéro constitue un exemple à cet égard.

En outre, les mesures de réadaptation et les efforts visant à aider les personnes à reprendre le travail après un accident ou une maladie professionnelle sont également de plus en plus envisagés. La compréhension des régimes d'assurance contre les accidents du travail s'est donc élargie, passant de l'indemnisation à une compréhension multidimensionnelle des régimes comprenant la prévention, l'indemnisation et la réadaptation.

Chômage

Le chômage représente la branche de sécurité sociale la moins présente parmi les pays francophones. La majorité des pays africains n'ont pas de système en place pour le chômage¹⁰. En effet, dans la région, seuls l'Algérie, le Maroc et la Tunisie disposent de systèmes d'assurance chômage. En Algérie, deux régimes d'assurance sociale pour le chômage cohabitent : d'une part, une indemnité d'assurance chômage régulière pour les salariés des secteurs privé et public et, d'autre part, une assurance chômage couvrant le risque d'intempéries impliquant les travailleurs des secteurs privé et public du bâtiment, des travaux de construction publics ou de l'hydraulique. Les travailleurs et employeurs cotisent conjointement alors que la part étatique ne concerne que la cotisation employeur. Dans le cas de quelques autres pays africains, le système est remplacé par des conventions collectives pour les travailleurs couverts par des dispositions du Code du travail lui-même¹¹. Ainsi, seuls les travailleurs de l'économie formelle ont la possibilité d'être couverts. Dans d'autres cas, la législation pour étendre la couverture aux travailleurs indépendants est adoptée, mais le système n'est pas encore mis en place¹². Quelques pays n'ont rien de répertorié à cet égard sur la plateforme de l'AISS¹³. Un régime de prestations de chômage telles que prévues par la Convention 102 concernant la sécurité sociale de l'OIT¹⁴ est en cours de mise en œuvre en Côte d'Ivoire avec le démarrage des travaux de réalisation d'une étude de faisabilité.

Les systèmes de chômage en place sont majoritairement contributifs. En Andorre, le système est strictement non-contributif. En effet, l'Etat couvre la totalité du coût. En France, deux systèmes sont en place, l'assurance sociale contributive et l'assistance sociale non-contributive. L'assistance sociale permet d'octroyer des prestations de chômage pour ceux n'ayant pas accès à l'assurance sociale, ayant épuisé leurs prestations d'assurance sociale ou d'autres catégories désignées de personnes sans emploi.

¹⁰ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Comores, Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo

¹¹ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République démocratique du Congo, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Tchad, Togo

¹² Côte d'Ivoire, Gabon,

¹³ Burundi, République centrafricaine, Comores, Congo, Djibouti, Rwanda, Sénégal.

¹⁴ Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952,

https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

La couverture effective moyenne pour cette branche dans les pays francophones est de 14.4%, constituant ainsi la part la moins élevée parmi toutes les branches pour lesquelles la couverture effective est répertoriée. Or, en excluant les pays sans couverture d'assurance chômage, la couverture effective est de 31.1%, ce qui place le chômage avant la branche des accidents de travail, maladies professionnelles et la branche d'invalidité.

Il est important de souligner l'intérêt croissant pour les régimes d'assurance chômage après la pandémie de la COVID-19. Alors que les économies étaient profondément affectées, des régimes visant au maintien de l'emploi ou à l'octroi d'allocations de chômage ont été mis en place de manière ad hoc dans de nombreux pays qui ne disposaient pas d'un système d'assurance chômage développé. Ces solutions casuistiques n'ont pas été faciles à mettre en œuvre et, en général, les pays disposant de systèmes existants ont été mieux à même de faire face aux conséquences de la pandémie sur le marché du travail. Pendant la crise, ces derniers se sont plutôt attachés à concevoir des solutions pour maintenir efficacement l'emploi, y compris par le biais de régimes de chômage partiel.

L'absence de régimes d'assurance chômage pendant la crise de la COVID-19 et leur impact positif lorsqu'ils existaient ont eu pour conséquence que de nombreux pays se trouvent à différents stades d'un processus actif de mise en place de régimes d'assurance chômage. Là où des régimes existent déjà, ils sont élargis pour inclure davantage de travailleurs et renforcer leur contribution à la résilience des marchés du travail en prévision d'une éventuelle nouvelle crise.

Allocations familiales

La branche des allocations familiales est parmi les branches les plus représentées dans l'ensemble des pays francophones. Elle inclue également le plus de systèmes non-contributifs avec la branche maladie et maternité. Trois pays ont un système strictement non-contributif à cet égard. Il s'agit d'Andorre, du Canada et du Luxembourg. Les données quant à la couverture effective en Andorre sont indisponibles. Le Luxembourg a un taux de couverture effectif de 100% alors que celui du Canada est établi à 95%. Il s'agit des taux les plus élevés avec la Suisse, la France et la Belgique. En Belgique, en France et en Suisse, deux systèmes, contributif et non-contributif, cohabitent. D'autres pays africains disposent également de ces deux types de systèmes¹⁵. En Afrique, après le Togo, le Gabon qui a un double système contributif et non-contributif, détient la plus grande couverture effective en matière d'allocations familiales¹⁶.

La couverture effective moyenne pour cette branche dans les pays francophones est de 31.6%, soit la troisième plus élevée, après les prestations de maladie et maternité et juste devant la branche vieillesse.

¹⁵ Algérie, Djibouti, Gabon, Mali et Maroc.

¹⁶ La couverture effective pour les allocations familiales est de 49% au Togo et de 37% au Gabon.

État de la couverture pour les groupes difficiles à couvrir

La couverture de la protection sociale pour les travailleurs difficile à couvrir demeure un défi dans la grande majorité des pays sur une échelle mondiale; la francophonie ne fait pas figure d'exception en la matière.

Or, les travailleurs indépendants sont de plus en plus assurés par des régimes à part qui sont réservés pour ces derniers et ayant un fondement législatif. Certains pays permettent aussi aux travailleurs indépendants de s'affilier aux régimes d'assurance sociale sur une base volontaire. Cependant, sept pays francophones n'incluent pas les travailleurs indépendants dans leur régime général et ne leur permettent pas non plus de s'affilier volontairement¹⁷. Certains pays excluent les travailleurs indépendants des régimes d'assurance sociale et n'offrent que la possibilité d'une affiliation sur une base volontaire et ce, pour certaines branches seulement¹⁸.

Le Gabon et le Maroc ont adopté des lois pour étendre la couverture de sécurité sociale pour les travailleurs indépendants. En Côte d'Ivoire, les travailleurs indépendants ont accès au régime obligatoire de protection sociale, le Régime social des travailleurs indépendants (RSTI) mis en place en 2020 qui couvre les branches de vieillesse, survivants, accidents de travail et maladies professionnelles ainsi que celles de maladie et de maternité¹⁹.

La couverture obligatoire pour les travailleurs indépendants pour la branche vieillesse, invalidité et survivants existe en Suisse. L'affiliation à l'assurance médicale est obligatoire pour les travailleurs indépendants au Canada.

La protection sociale des travailleuses domestiques semble être une priorité récente pour certains pays francophones. En effet, de nombreux pays francophones étendent la couverture d'assurance sociale aux travailleuses domestiques, notamment au Togo où il s'agit d'une inclusion se voulant holistique. En effet, les travailleuses domestiques sont incluses dans les systèmes d'assurance sociale de vieillesse, invalidité et survivants, de maladie et maternité et d'allocations familiales. En Tunisie, les travailleuses domestiques sont incluses dans le système d'assurance des accidents de travail et maladies professionnelles.

Conclusion

Il est impossible d'établir une cartographie exacte de la couverture effective de la protection sociale dans les pays francophones. Selon les données répertoriées dans l'inventaire, la couverture effective de toutes les branches existantes de sécurité sociale dans les pays francophones membres de l'AISS où l'information est disponible est de 21.4%. La même donnée, soustrayant les pays pour lesquels l'information est indisponible, est de 30.9%.

¹⁷ Aucune assurance sociale n'est disponible pour les travailleurs indépendants ni même sur une base volontaire dans les pays suivants : Burundi, Comores, Congo, Djibouti, Guinée, Mauritanie et le Sénégal.

¹⁸ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Liban, Mali, Rwanda,

¹⁹ https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cotedivoire.html

Le pourcentage de la population couverte par au moins une branche de sécurité sociale est, quant à lui, de 35.3% pour les pays francophones membres de l'AISS disposant d'une telle donnée au niveau national. Le même calcul avec les données disponibles pour l'ensemble des 32 pays diminue ce taux à 24.3%.

On peut affirmer sans doute que la sécurité sociale dans les pays francophones est en expansion. C'est le cas pour toutes les branches de la sécurité sociale. En termes de couverture légale, les mesures se concentrent sur l'extension des régimes à des groupes difficiles à couvrir, notamment les travailleurs indépendants. Le succès de ces efforts politiques repose sur des innovations en matière d'administration et de mise en œuvre. L'adoption de nouvelles technologies, de partenariats innovants et de meilleurs efforts de sensibilisation de la part des institutions de sécurité sociale permettent d'accéder à des groupes de travailleurs plus larges que jamais dans le passé.