

Les systèmes de protection sociale en Afrique : Zone CIPRES

INTRODUCTION

La présente communication sera centrée sur les régimes publics de Sécurité Sociale et qui constituent un aspect du domaine de la protection sociale des pays membres de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES). Ces Etats sont : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Centrafrique, les Comores, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Guinée Equatoriale, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad et le Togo.

En effet, la protection sociale peut être définie comme l'ensemble des interventions qui visent à soutenir les individus, les ménages, et les communautés dans leurs efforts pour gérer les risques et les difficultés économiques, en vue de réduire leur vulnérabilité, de répondre à leurs besoins incompressibles et parvenir à une grande équité sociale.

Ces interventions sont généralement classées en trois catégories communément appelées piliers ou niveaux.

- Le premier niveau est du domaine de l'assistance sociale et est mise en œuvre par l'Etat en faveur des membres de la société ne pouvant prendre part à une assurance sociale. Il est financé par l'impôt et sans contribution des bénéficiaires ;
- Le deuxième niveau est du domaine de la solidarité professionnelle et implique l'Etat et les partenaires sociaux. Son financement est contributif ;
- Le troisième qui est du domaine de la protection complémentaire et volontaire relève de la seule responsabilité individuelle ou, par voie d'accords collectifs, de celle des partenaires sociaux. Il est financé par la contribution des souscripteurs ou des partenaires.

Notre présentation s'intéressera donc uniquement aux dispositifs relatifs au deuxième pilier, c'est à dire ceux relevant du domaine de la solidarité professionnelle connu sous le vocable de sécurité sociale ou de prévoyance sociale et qui concerne particulièrement les travailleurs salariés relevant du Code du travail des Etats membres de la CIPRES.

La sécurité sociale ou prévoyance sociale est définie comme la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes.

En d'autres termes, la sécurité sociale permet de garantir une stabilité du niveau de vie, par la redistribution de la plus value du revenu du travail.

Les systèmes de sécurité sociale dans les pays membres de la zone franc présentent des caractéristiques assez semblables. Ils sont hérités de la colonisation et ont été mis en place sur la base des mêmes sources et sont gérés par des organismes publics dotés de la personnalité civile de l'autonomie financière.

En ce qui concerne les sources, nous ne retiendrons que les deux textes les plus connus qui semblent avoir inspiré en la matière les constitutions de nos pays : la déclaration universelle des Nations Unies et la Convention n° 102 du 28 juin 1952 de l'Organisation Internationale du Travail qui fixe la norme minimum de la sécurité sociale et définit la gamme des prestations qui en constituent le noyau, à savoir :

- les soins médicaux ;
- les indemnités de maladie ;
- les prestations de vieillesse ;
- les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- les prestations de maternité ;
- les prestations aux familles ;
- les prestations d'invalidité ;
- les prestations de survivants ;
- les prestations de chômage.

Dans les développements qui vont suivre, nous aborderons dans une première partie, les risques couverts et les prestations servies dans les organismes de prévoyance sociale. Dans la deuxième, nous présenterons le système de financement. La troisième partie sera consacrée à l'état de la protection sociale dans la zone et la quatrième partie traitera des enjeux et des perspectives de la protection sociale au niveau de la CIPRES.

1 - LES RISQUES COUVERTS ET LES PRESTATIONS SERVIES

Ces diverses prestations sont généralement organisées en régimes (régime des salariés, des fonctionnaires etc.) et en branches (Prestations Familiales, Accident du Travail et Maladies Professionnelles, Pension, Vieillesse, Invalidité, Décès, Maladie).

Généralement, deux régimes coexistent dans les Etats membres. Il s'agit du régime des fonctionnaires et de celui des travailleurs salariés relevant du code du travail.

Par rapport à la gamme des prestations fixées par la Convention 102 susvisée, les organismes de prévoyance sociale des Etats membres de la CIPRES gèrent les trois principales branches suivantes :

- les prestations familiales (PF);
- les risques professionnels ou Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP) ;
- la Vieillesse, Invalidité et Décès (PVID).

La couverture du risque maladie est embryonnaire dans la Zone. En effet, en dehors de la Guinée Equatoriale qui assure la prise en charge de prestations dans ce domaine et du Gabon qui vient d'instituer une assurance maladie universelle dont la gestion est confiée à une Caisse d'assurance Maladie créée à cet effet, du Sénégal qui, à travers des Mutuelles de santé couvre les salariés, le Mali qui assure dans une certaine mesure la couverture de certaines prestations limitatives, les autres sont au stade d'études en la matière.

1.1 – La branche des prestations familiales

Cette branche comprend les prestations ci-après :

- une allocation prénatale ;
- des allocations familiales ;
- des prestations de maternité ;
- des indemnités journalières et la prise des soins médicaux aux femmes salariées en couche ;
- les prestations en nature dans le cadre d'une action sanitaire et sociale, etc.

Le droit aux prestations familiales est subordonné à la justification par l'assuré, d'une activité professionnelle exercée de façon consécutive et pendant une durée minimale de trois mois au moins chez un ou plusieurs employeurs.

Les allocations familiales qui constituent une des plus importantes prestations servies au titre de cette branche sont octroyées aux assurés pour leurs enfants âgés de 18 ans ou 21 ans au plus s'ils poursuivent des études ou s'ils sont en apprentissage, ou s'ils sont atteints d'une infirmité ou d'une maladie invalidante. Le montant minimum de ces prestations doit être au moins égal à 10% du SMIG par mois et par enfant. Toutefois, le nombre des enfants bénéficiaire est généralement limité dans plusieurs pays de la Zone.

En plus des prestations en espèces, cette branche assure des prestations de soins de santé et de prévention à l'endroit des travailleurs et de leurs familles (femmes et enfants particulièrement) dans le cadre de l'action sanitaire et sociale.

1.2 – La branche des risques professionnels

Elle assure la couverture des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux, de prothèse etc. au bénéfice de tout travailleur victime :

- d'un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail ou pendant le trajet aller et retour entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs de restauration ou d'ordre familial et le lieu de travail ou encore pendant les voyages et missions dûment autorisés par l'employeur et ayant un rapport avec l'objet social de l'entreprise ;
- d'une maladie professionnelle.

L'employeur est tenu dès la survenance du risque, de faire assurer les soins de première urgence à la victime, d'aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut, le médecin le plus proche et de diriger éventuellement la victime sur le centre médical ou sur la formation sanitaire la plus proche du lieu de l'accident.

Les victimes d'accident de travail ou d'une maladie professionnelle ayant subi une diminution de leurs capacités physiques ou mentales, ont droit à une rente viagère, calculée proportionnellement à leurs lésions. La rente peut être partiellement ou totalement rachetée et en cas d'accident de travail mortel, elle est reversée aux ayant droits (ascendants et descendants) de la victime.

En ce qui concerne la gestion de cette branche, comme l'occasion nous est offerte, il nous

paraît important de relever les difficultés d'harmonisation de nos législations avec celles de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA) au titre du mode d'indemnisation et surtout du délai de production des créances nées des débours des organismes de prévoyance sociale en cas de survenance des risques professionnels.

Sur ce sujet, il serait souhaitable qu'une coordination des différentes dispositions se rapportant aux mêmes domaines mais relevant d'Institutions d'intégration différentes de la Zone, puissent être conduite afin d'éviter les conflits de textes et de préserver au mieux les intérêts des victimes d'accidents du travail dont l'indemnisation implique à la fois les Compagnies d'assurances et les organismes de prévoyance sociale.

1.3 – La branche des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès

Dans la plupart des États membres, la charge du service des pensions de retraite des fonctionnaires et des militaires, est confiée à des Caisses de Retraite des Fonctionnaires ou est assumée par les services du Trésor Public.

Les organismes de prévoyance Sociale gèrent quant à elles l'assurance vieillesse des salariés du secteur privé, celle des agents contractuels de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics, des sociétés d'Etat et des sociétés d'économie mixte et de certains assurés volontaires.

Au niveau des Etats membres de la CIPRES, les prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès, comprennent les pensions et allocations de vieillesse, les pensions anticipées, les pensions d'invalidité, les pensions et allocations de survivants et tout autre droit dérivé ou accessoire accordé au titre de cette branche.

L'âge de départ à la retraite qui est fixé par les législations nationales, varie généralement de cinquante cinq (55) à soixante (60) ans. En plus de cette condition d'âge, l'assuré doit aussi avoir accompli au moins cent quatre-vingts (180) mois, soit quinze (15) ans d'assurance et avoir cessé toute activité salariée pour prétendre à une pension de vieillesse.

Le montant de la pension est déterminé à partir du salaire moyen des cinq (05) dernières années d'activité ou de toute la carrière selon les pays auquel est appliqué un pourcentage qui est fonction de sa durée d'activité.

Le taux de rendement pour la plupart des régimes est de l'ordre de 1,33 % du salaire par année de service.

2 - LE FINANCEMENT DES PRESTATIONS

Le système de financement en vigueur est de type contributif. Les modes de financement adoptés pour la couverture des différents risques sont déterminés en fonction des prestations à payer. Dans les pays membres de la CIPRES, les prestations à court terme sont financées selon le système de la répartition tandis que le financement de celles à long terme repose sur le principe de la capitalisation partielle ou « prime échelonnée » et la capitalisation.

Chaque branche est financée par des cotisations à la charge des salariés et/ou des employeurs.

Dans l'ensemble des organismes, les cotisations sociales constituent la quasi-totalité des ressources. Elles sont constituées d'un principal et des pénalités liées aux infractions à la législation sociale.

Ces cotisations sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les personnes assujetties, y compris les indemnités, primes, gratifications et tout autre avantage en espèces ainsi que la contre-valeur des avantages en nature, à l'exclusion des avantages ayant un caractère de remboursement de frais.

Toutefois, le montant des rémunérations servant de base de calcul des cotisations ne peut être, en aucun cas, inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti.

Dans plusieurs Etats membres, les cotisations sont assises sur des rémunérations plafonnées sur l'année. Ces plafonds varient de 70 000 Fcfa à 1 600 000 Fcfa/mois.

Les taux de cotisations, toutes branches confondues pour leur part, varient entre 8% et 26% dans la Zone. Le tableau des taux et plafonds de cotisations en vigueur dans la Zone, est produit en annexe.

Les produits des placements des réserves jouent également un rôle important dans le financement et l'équilibre des branches. En effet, dans le mode de gestion des risques à long terme (pension notamment), les revenus financiers doivent contribuer à stabiliser les taux de cotisations des branches au cours de la période d'équilibre retenue au moment de la fixation desdits taux de cotisations. Ainsi, le marché financier national et régional devrait jouer un rôle important dans l'équilibre financier et la stabilité des taux des branches.

Il y a lieu de relever ici les difficultés pour les organismes de sécuriser et de rentabiliser leurs fonds de réserves du fait du caractère restrictif des marchés financiers régionaux qui n'offrent du moins pour l'instant, que très peu d'opportunités en dehors des placements dans les comptes à terme et/ou dans l'immobilier, la prise de participations dans des entreprises non encore stables financièrement et les rares obligations souscrites au niveau de certains États membres.

Dans les années 1980-1990, certains organismes étaient du reste obligés d'orienter leurs fonds vers des banques publiques aujourd'hui en faillite.

3 - L'ETAT DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LA ZONE

3.1 – La gestion technique

Les problèmes économiques que traversent les Etats et les programmes successifs d'ajustement structurel se sont traduits par une baisse du nombre des employeurs et des travailleurs soumis aux régimes.

De même, depuis la mise en place de ces régimes l'évolution de la couverture sociale au niveau des champs d'application personnel et matériel n'est pas très significative ; ce qui empêche le système de bénéficier de ressources supplémentaires pouvant être générées par la création de nouveaux régimes ou l'extension de ceux qui existent à d'autres couches de la population. Toutes les mesures pour améliorer les ressources et faire face aux engagements

croissant des régimes qui ont tous atteint leur maturité, ont été centrées sur le déplafonnement de l'assiette et/ou le relèvement du taux des cotisations.

3.1.1 – Le recouvrement des cotisations Sociales

Il y a lieu de souligner les efforts fournis par les organismes pour améliorer l'activité du recouvrement des cotisations. Ces efforts se sont traduits par une amélioration sensible de ces ressources qui ont connu un accroissement de plus de 150 % entre 1997 et 2005 passant ainsi de près de 200 milliards de FCFA à plus de 500 milliards de FCFA en 2005.

Ces efforts doivent être poursuivis en vue d'enrayer les dysfonctionnements persistants et portant sur la maîtrise des effectifs des assujettis, le respect des dispositions réglementaires et des procédures de recouvrement amiables et forcées, la fiabilisation des comptes cotisants et le renforcement du contrôle employeurs.

3.1.2 – Le service des prestations Sociales

La population assujettie aux différents régimes de prévoyance sociale de la zone est faible. Les agriculteurs qui constituent la composante la plus importante des populations (près de 85 %) et les travailleurs exerçant dans le secteur informel ne sont pas couverts. En outre la problématique de la couverture sociale (notamment en matière de retraite) des travailleurs qui se déplacent d'un pays à l'autre demeure entière.

Les systèmes d'indemnisation sont encore fragiles car les procédures de liquidation et de paiement des droits ne sont pas convenablement fiabilisées en raison de certaines faiblesses juridiques et/ou existant dans la production des pièces donnant droit aux prestations et des systèmes mis en place.

En outre, le manque d'information et les conditions d'accès aux droits, pénalisent les assurés sociaux. Enfin, les prestations servies sont généralement faibles.

A titre illustratif :

- le taux des allocations familiales payées, varie de 600 à 7 000 Fcfa par mois et par enfant.
- les pensions servies sont aussi assez bas compte tenu des niveaux de rémunération et de plafond pratiqués dans les différents pays. Les réajustements périodiques prévus par les textes ne sont pas généralement appliqués.

Cependant, il y a lieu de relever que globalement, le volume des prestations servies (toutes branches confondues) s'est accru et est passé d'environ 120 milliards de FCFA en 1997 à environ 220 milliards de FCFA en 2005.

Au plan de l'exploitation, la branche des prestations familiales affiche une très bonne santé financière dans la quasi-totalité des Etats. Celle des risques professionnels se porte assez bien dans la plupart des organismes. Cependant, la branche retraite est "déficitaire" dans la quasi-totalité des organismes, depuis plusieurs années.

3.1.3 – La gestion administrative et financière

Comme relevé plus haut, dans la zone de compétence de la CIPRES, la gestion des systèmes de prévoyance sociale est dans la totalité des cas confiée à des organismes communément appelés Caisses de Sécurité Sociale. Il existe un organisme par Etat membre en dehors du Gabon et du Sénégal qui en comptent deux.

Chaque organisme gère une ou plusieurs branches. En cas de pluralité de branches, chacune devra assurer son autonomie financière, c'est-à-dire que les ressources d'une branche doivent à tout instant, permettre de couvrir les dépenses de prestations de cette branche ainsi que ses frais de gestion et aider à maintenir un niveau de réserves conforme aux dispositions des textes qui régissent sa gestion. Il est par conséquent, mis en place une organisation financière et comptable qui permet le suivi de la situation active et passive ainsi que des résultats par branche.

En ce qui concerne les organes de gestion et en raison de la spécificité des missions confiées aux organismes de prévoyance sociale, les responsabilités des différents acteurs et leur positionnement sont généralement organisés sous forme d'une gestion tripartite (Etat, Employeurs et Travailleurs) mais non sans certaines ambiguïtés et difficultés.

C'est ainsi que la gestion quotidienne des organismes est confiée à un Conseil d'Administration composée sur la base de la norme sus-évoquée et à un Directeur Général, nommé par acte réglementaire dans la plupart des cas, soit sur proposition du Conseil d'Administration, soit sur désignation des Autorités politiques.

Dans certains Etats, un Collège des représentants qui est généralement paritaire (Employeurs et Travailleurs) joue le rôle de l'Assemblée Générale.

Il faut mentionner ici que l'immixtion de l'Etat dans la gestion courante des organismes, particulièrement en matière d'utilisation et d'investissement des réserves s'est souvent traduit par l'abandon de ses fonctions tutélaires qui seront précisées ci-dessous.

Au plan administratif, il y a lieu de noter entre autres, que les procédures de traitement des opérations n'étaient pas toujours formalisées et les frais de gestion étaient excessifs.

De même, les charges de gestion de l'Action Sanitaire et Sociale ont connu des dérapages dans la majorité des systèmes, au point de compromettre dans certains cas, les missions essentielles assignées aux organismes. Cette activité accessoire absorbe plus de 10% des cotisations recouvrées dans certains cas.

Enfin, la gestion des réserves de chaque branche a fait l'objet d'une réglementation très stricte. Celle-ci définit les différents types de réserves à constituer et leur montant minimum, les modalités de gestion des fonds correspondant (investissements et/ou de placements, etc.).

3.1.4 – L'exercice de la tutelle et les mécanismes de contrôle

l'Etat exerce ses prérogatives de Tutelle à travers le ou les Ministère (s) en charge de la Prévoyance sociale et celui des Finances. En dehors de sa mission essentielle qui consiste à

définir, à ajuster et à contrôler les politiques nationales de la prévoyance sociale, l'Etat opère des contrôles a priori et a posteriori sur les délibérations du Conseil d'Administration.

L'Etat dispose également d'un pouvoir de nomination des dirigeants ou d'approbation des personnes appelées à remplir certaines fonctions (Administrateurs, Directeur Général et Adjoint, Agent Comptable, Contrôleur Financier, Commissaires aux comptes, etc.). Enfin, l'exercice tutélaire consiste à faire opérer des contrôles de régularité à travers les différents corps de l'Etat tels que les Inspections d'Etat, la Cour des Comptes et les auditeurs externes.

Il faut reconnaître que dans les faits, tous ces dispositifs de contrôle mis en place n'ont pas fonctionné avec l'efficacité souhaitée ; ce qui a favorisé des dysfonctionnements importants dans la gestion tant administrative que technique des régimes et s'est traduit par des écarts significatifs entre l'organisation formelle des systèmes de prévoyance des Etats membres et leur fonctionnement réel.

Il est aussi souvent reproché au système, la faiblesse de son champ d'application personnel ainsi que le niveau excessif de ses frais d'administration.

C'est donc sur la base de ce constat, que les Ministres des Finances de la Zone franc ont décidé lors de leur réunion tenue en Avril 1991 à Ouagadougou (Burkina Faso), de mettre en commun leurs moyens en créant une Organisation supranationale chargée l'assainissement, de la surveillance et de la régulation du secteur de la prévoyance sociale de la zone.

3.2 – Le Contrôle supranational

3.2.1 – Les missions de la CIPRES

La Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) a été instituée par un Traité signé le 21 septembre 1993 à Abidjan par les quatorze (14) Etats membres de la zone franc cités plus haut.

La CIPRES est un outil de contrôle et de régulation du secteur de la prévoyance sociale en vue d'une meilleure couverture des populations desdits Etats. Ses objectifs sont définis comme suit :

- fixer des règles communes de gestion ;
- Instituer un contrôle de la gestion des organismes de prévoyance sociale en vue de rationaliser leur fonctionnement pour mieux garantir les intérêts des assurés sociaux ;
- Réaliser des études et élaborer des propositions tendant à l'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des organismes ;
- Faciliter la mise en œuvre d'une politique de formation initiale et permanente des cadres et techniciens des organismes.

3.2.2 – Les organes de la CIPRES

Au plan institutionnel, la CIPRES compte trois (03) organes.

Le Conseil des Ministres de Tutelle de la Prévoyance Sociale : C'est l'organe de décision de la Conférence. Le Conseil comprend les Ministres de tutelle de la Prévoyance Sociale.

Chaque délégation nationale au Conseil est composée d'un ou de deux Ministres (Ministre chargé de la tutelle technique et Ministre des Finances).

Il définit la politique de l'Institution et se réunit au moins deux fois par an en session ordinaire et extraordinaire. La Présidence du Conseil est exercée à tour de rôle par chaque Etat membre selon l'ordre alphabétique de leur appellation pour une durée d'une année.

La Commission de Surveillance de la Prévoyance Sociale : C'est l'organe qui veille à la bonne gestion des organismes et à la régulation du secteur de la prévoyance sociale sous l'autorité du Conseil des Ministres. Elle veille à la bonne application des dispositions du Traité, formule des recommandations aux organismes et alerte le Conseil en cas de péril dans la situation d'un organisme. Elle est composée de Cinq (05) membres titulaires et de cinq (05) membres suppléants.

Le Secrétariat Permanent ou l'Inspection Régionale de la Prévoyance Sociale qui est l'organe d'exécution de la Conférence. Il est le seul organe permanent de la Conférence et est principalement chargé de réaliser les contrôles sur pièces et sur place des organismes, les études techniques de tous ordres inscrites dans les missions de la Conférence ou à la demande des autres organes et des Etats membres. Il assure le secrétariat des autres organes.

3.2.3 – Les réalisations de la CIPRES

Depuis le démarrage des activités techniques de la CIPRES, un certain nombre de réalisations ont été effectuées et peuvent être résumées succinctement comme suit au regard des objectifs qui lui sont assignés :

a)- fixer les règles communes de gestion

Un Plan Comptable de référence a été adopté et annexé au Traité. Il harmonise les règles de la gestion financière et comptable applicables aux organismes de prévoyance sociale.

En outre, quatre fiches techniques ont été élaborées par l'Inspection Régionale et adoptées par le Conseil des Ministres. Elles portent sur :

- la gestion des réserves ;
- les ratios économiques et de gestion ;
- la politique d'informatisation ;
- et l'élaboration de politiques et plans de formation.

Enfin, une batterie de ratios prudentiels et de normes de performance ont également été adoptés par le Conseil des Ministres.

b)- Instituer un contrôle de la gestion des organismes de prévoyance sociale

A ce jour deux séries de missions d'inspection ont été réalisées dans l'ensemble des organismes de prévoyance sociale des Etats membres de la CIPRES. Les premières missions ont été effectuées entre 1997 et 1999 et ont permis de dresser un état des lieux desdits organismes.

La dernière série qui s'est achevée en décembre 2004, a porté sur les fonctions de la comptabilité et du recouvrement des cotisations sociales. Enfin, une troisième série est en cours depuis 2005 et est consacrée à l'inspection des branches techniques gérées.

Il y a également lieu d'indiquer qu'en dehors des missions d'inspections proprement dites, des missions d'évaluation du niveau de mise en œuvre des recommandations issues des rapports d'inspection ainsi que celles portant sur l'évaluation de la mise en application du Plan Comptable et des indicateurs de gestion se sont déroulées dans tous les organismes.

c)- Réaliser des études et élaborer des propositions tendant à l'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires applicables aux organismes et aux régimes de prévoyance sociale.

Ce volet constitue l'un des projets majeurs qui a été entrepris par la CIPRES durant les trois dernières années.

Dans le cadre de la réalisation de ce projet, le Conseil a adopté sous la forme d'une Recommandation lors de sa session extraordinaire tenue à Genève (Suisse) en juin 2003, un premier livre consacré aux dispositions portant sur le cadre juridique et institutionnel des organismes de prévoyance sociale.

Ce premier livre a redéfini et clarifié le rôle des différents acteurs intervenant dans la gestion des organismes de prévoyance sociale. Il a allégé l'intervention de l'Etat dans la gestion des organismes et a responsabilisé les partenaires sociaux en les impliquant davantage dans la gestion des systèmes existants.

Le second livre a quant à lui, défini les réglementations portant sur la gestion technique des branches. Il a aussi été adopté par le Conseil des Ministres en 2005.

En outre, un projet de Convention Générale de Sécurité Sociale et son Arrangement Administratif ont été élaborés et finalisés par les instances de validation en Novembre 2003 à Brazzaville au Congo. La signature de ces deux textes par les membres du Conseil des Ministres est intervenue au cours de leur 11^{ème} session ordinaire tenue en février 2006 à Dakar au Sénégal. Cette convention a été soumise aux Etats membres pour ratification. La mise en application de cette Convention multilatérale apportera sans nul doute, une réponse à la problématique de la couverture sociale des travailleurs migrants

En ce qui concerne particulièrement l'assurance maladie, depuis l'année 2004, les différents organes de la Conférence conduisent une réflexion sur sa mise en place dans les Etats membres. Il y a lieu de relever ici qu'un rapport d'orientation portant sur le sujet a été élaboré.

Ledit rapport, après avoir clarifié le concept de l'assurance maladie, a fait le point de la prise en charge des soins de santé dans les Etats membres de la CIPRES, identifié les limites du système actuel de prise en charge et a relevé l'intérêt de la création d'une assurance maladie dans les Etats membres.

d)- Faciliter la mise en œuvre d'une politique de formation initiale et permanente des cadres et techniciens des organismes

A ce niveau, plusieurs sessions de formations ont été organisées à l'attention des personnels des organismes. Elles ont porté essentiellement sur des domaines comme la mise en œuvre du Plan Comptable CIPRES, le recouvrement des cotisations et l'audit interne.

Par ailleurs, le Conseil des Ministres a adopté au cours de sa précédente session, la mise en place d'un système de formation fondé sur la mise en réseau des Centres de formation existants ou à créer.

3.2.4 – Les résultats enregistrés

Il faut relever que malgré la récurrence de certains dysfonctionnements, l'évolution de la prévoyance sociale est très encourageante ces dernières années.

Ainsi, comme indiqué précédemment, les ressources de cotisations ont enregistré au cours des derniers exercices, un taux d'accroissement important dans plusieurs organismes.

Il en est également ainsi de la gestion financière dont l'amélioration sensible a permis aux organismes de reconstituer leurs réserves et d'enregistrer des produits financiers significatifs.

En ce qui concerne les prestations servies, on relèvera l'amélioration de la qualité du service rendu aux assurés conduisant de plus en plus d'assurés à prétendre au bénéfice des prestations surtout celles qui sont à court terme. On relèvera également une certaine constance dans le paiement et surtout leur paiement à terme échu ainsi que la prise par les autorités de tutelle de mesures de revalorisation du taux des prestations payées dans plusieurs pays surtout en ce qui concerne la branche des prestations familiales.

Sur le plan de la gestion administrative, financière et comptable, les efforts importants réalisés dans l'amélioration des procédures de traitement des opérations et dans la production des informations et des données qui s'y rapportent, ont permis de donner plus de lisibilité à la gestion des organismes et de favoriser l'amorce d'une meilleure maîtrise de leurs charges administratives.

4 - LES ENJEUX ET LES PERSPECTIVES

Le sommet extraordinaire des Chef d'Etats et de Gouvernement de l'Union Africaine sur l'emploi et la réduction de la pauvreté en Afrique, tenu du 08 au 09 septembre 2004, à Ouagadougou (Burkina Faso), a adopté un plan d'actions sur l'emploi et la lutte contre la pauvreté qui a retenu onze (11) domaines prioritaires dans lesquels chaque Etat s'est engagé à entreprendre des actions devant contribuer à inverser la tendance de la pauvreté, du chômage, et du sous-emploi généralisés sur le continent ; ce qui devrait permettre d'améliorer de manière tangible les conditions d'existence des populations et de leurs familles aux niveaux national et communautaire en Afrique.

Au nombre de ces domaines, figure ceux portant sur la mise en place, la promotion et le renforcement des plans existants de protection sociale et leur extension aux travailleurs et à

leurs familles qui en sont présentement exclus, ainsi que la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

C'est ainsi qu'au niveau de la CIPRES, au regard de la faiblesse des populations assujetties aux différents régimes, la prise en charge des autres secteurs et particulièrement du secteur informel constituent à l'heure actuelle l'une des préoccupations majeures des Etats membres de la Conférence.

A ce sujet, il faut préciser comme indiqué précédemment, qu'en terme de flux financiers, les cotisations sociales constituent la principale ressource de l'ensemble des organismes. La crise économique ayant engendré une baisse significative des effectifs d'employeurs et de travailleurs salariés, les employeurs actifs représentent aujourd'hui moins de 30% des effectifs inscrits au fichier des cotisants. Un élargissement de la base de couverture des organismes contribuerait par corrélation à améliorer leurs ressources et à garantir leur pérennité

Déjà, en attendant la couverture obligatoire d'autres secteurs que le secteur traditionnel des travailleurs, des possibilités d'extension du champ d'application personnel ont été ouvertes aux législations nationales.

Ainsi, l'assurance volontaire existant au profit des travailleurs salariés, a été élargie dans les propositions d'harmonisation de la CIPRES susmentionnées afin d'intégrer les perspectives d'évolution et permettre la couverture de personnes non assujetties à un régime obligatoire. Il s'agit notamment des travailleurs indépendants et des travailleurs des secteurs informel et agricole.

En ce qui concerne le champ d'application matériel, des études sont en cours comme indiqué en vue d'instituer l'assurance maladie dans les Etats membres n'ayant aucun système de protection contre ce risque.

A ce titre, la mise en place d'une assurance maladie témoigne de la volonté des Etats membres d'assurer à leurs populations, une protection sociale effective, efficace et efficiente.

Si le développement ne peut être durable sans l'instauration d'un processus de croissance économique, la lutte contre la pauvreté doit être menée en visant l'amélioration du capital humain tant du point de vue du niveau d'éducation que de l'état sanitaire des personnes. Aussi, la baisse de la mortalité et de la morbidité constitue-t-elle un objectif stratégique qui passe par l'accès du plus grand nombre aux médicaments et soins de qualité.

Par ailleurs, l'avantage essentiel d'une branche maladie réside, non seulement dans l'amélioration de l'état sanitaire de la population mais aussi dans sa capacité, grâce aux ressources mobilisées, d'appuyer le développement et l'amélioration du secteur sanitaire tant au niveau des produits et plateaux techniques offerts que de celui de la qualité des soins.

Conclusion

La sécurité sociale dans les Etats membres de la CIPRES évolue. Aujourd'hui, les réformes opérées ou en cours dans l'ensemble des organismes, sont importantes. La

CIPRES entend s'atteler avec détermination à leur finalisation afin d'aboutir à terme dans ces institutions à une gestion performante.

En effet, les investisseurs institutionnels que sont les organismes de prévoyance sociale doivent nécessairement arriver à jouer leur véritable rôle de mobilisateurs d'épargne et participer de ce fait à la croissance économique des Etats membres de la zone.

C'est ici, le lieu de réaffirmer l'approche de la CIPRES qui met l'accent sur la nécessité de maintenir et de conforter les régimes actuels qui constituent des systèmes de solidarité et qui permettent d'assurer des prestations minimales aux personnes couvertes.

En effet, de part leurs fonctions osmotiques entre les employeurs et les travailleurs, ils contribuent fortement à la réduction de la pauvreté et à la stabilisation de la paix sociale. Cela n'exclut évidemment pas que les personnes disposant de ressources complémentaires, puissent utiliser des canaux autres que les systèmes publics actuels de prévoyance sociale, pour rechercher des voies d'assurances supplémentaires pouvant garantir leur niveau de vie.