



**STRATEGIE DE REDUCTION DE LA PAUVRETE ET
PERSPECTIVES DE LA PROTECTION SOCIALE**

**Rapport sur l'Axe 3 du DSRP2/Composante
1 de la SNPS relatif au renforcement et a la
reforme du dispositif formel de sécurité
sociale**

DISPOSITIF DE SUIVI PARTICIPATIF DE L'AXE 3 DU DSRP2

DRAFT

Avril 2008

Rapport sur l'Axe 3 du DSRP/Composante 1 de la SNPS

I- Introduction

Dans le cadre de la préparation de la revue annuelle du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération (2006-2010), en particulier pour le suivi de la mise en œuvre de l'axe 3 ; relatif à la protection sociale, il a été mis en place des sous-groupes de travail articulés autour des quatre (4) piliers de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) à savoir :

- la réforme et le renforcement du système formel de sécurité sociale ;
- l'extension de la sécurité sociale ;
- la protection sociale des groupes vulnérables ;
- la prévention des risques majeurs et la gestion des catastrophes.

Au cours de *l'atelier de Mise à niveau sur la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Validation du Dispositif de suivi participatif de l'Axe 3 du DSRP2*, tenu les 16 et 17 avril 2008 à Dakar, un sous groupe de travail a été constitué pour examiner le volet relatif à la « réforme et le renforcement du système formel de sécurité sociale » et a procédé :

- (i) à l'évaluation de l'état d'avancement des actions inscrites dans la matrice des mesures du DSRP ;
- (ii) à la classification des mesures prioritaires par rapport aux orientations de la Stratégie Nationale de Protection Sociale.

Le présent rapport a pour objet de produire les éléments pour la revue annuelle du DSRP2. Pour ce faire, il sera procédé :

- au diagnostic situationnel de la composante « réforme et le renforcement du système formel de sécurité sociale » en examinant tour à tour, l'état d'avancement, les opportunités et les contraintes pour chaque action inscrite dans la matrice des mesures du DSRP2 ;
- à la revue de la liste des mesures prioritaires en rapport avec la matrice des mesures du DSRP sur la base des options retenues par les membres du groupe de travail ;
- à l'identification des indicateurs de suivi de ces mesures ;
- à la formulation de recommandations en vue d'améliorer la mise en œuvre et le suivi du DSRP2 et de l'axe 1 de la SNPS.

La méthodologie de travail du consultant a consisté :

- d'abord, communiquer aux membres du groupe les informations pertinentes pour la réalisation des objectifs assignés au sous groupe de travail dans les termes de référence de l'atelier ;
- ensuite, à l'examen des différentes recommandations ou actions prioritaires contenues dans la Matrice de mesure du DSRP2, relatif au volet « Renforcement des systèmes formels de sécurité sociale » en indiquant pour chaque action l'état d'avancement ;
- enfin, à la formulation de propositions d'amélioration, d'adaptation et/ou de consolidation des éléments contenus dans la matrice, ces modifications

sont consignés en gras et en bleu dans la matrice telle que revue et jointe en Annexe.

Les membres du groupe ont pu faire le point sur l'état d'avancement des actions inscrites dans la matrice des mesures de la SNPS. Il convient de noter que pour le groupe 1, les indicateurs globaux et les sous indicateurs pour chaque branche ont été identifiés sur la base d'une étude approfondie validée par les partenaires tripartites ; la liste de ces indicateurs est mentionnée dans la partie finale de ce rapport.

I- Rappels des Postulats de bases :

Il ressort du DSRP2, un certain nombre de postulats qui fondent son axe 3 consacré à la protection sociale et qui fonde la SNPS.

➤ Il est en effet reconnu que l'absence de protection sociale contre les risques est l'un des principaux facteurs de maintien des pauvres dans le cercle vicieux de la pauvreté et constitue un vecteur de création de nouveaux pauvres.

Il ressort de l'analyse détaillée des risques sociaux que les mesures de sécurité sociale, l'assurance-maladie, les mesures de sécurité et d'hygiène, l'assurance contre les accidents du travail, les prestations familiales etc. peuvent **augmenter la productivité des travailleurs et réduire ainsi le coût unitaire de la main d'œuvre**. Elles permettent surtout de maintenir un niveau correct de consommation de biens et services. Les mesures de protection sociale influenceront le PIB par le biais de la **connexion coût de la main d'œuvre - emploi-productivité**. A ce titre les dépenses de protection sociale doivent être considérées comme des investissements qui améliorent la croissance.

Une évaluation équilibrée des effets économiques de l'introduction de nouvelles mesures de protection sociale ne peut se limiter à une analyse de l'impact à court terme des cotisations de sécurité sociale ou des implications fiscales ou financières du régime, mais doit aussi tenir compte des effets potentiels à long terme du programme de sécurité sociale sur les bases à long terme de la croissance et de réduction durable de la pauvreté.

Il apparaît ainsi que les mesures de protection sociale **affectent le niveau de l'épargne nationale et en conséquence celle de l'investissement**. En effet, si les travailleurs peuvent compter sur des mesures crédibles de sécurité sociale, ils peuvent être enclins à épargner. Les systèmes de protection sociale qui accumulent des réserves peuvent aussi influencer l'épargne nationale totale. Par ailleurs, l'existence d'un système national de protection sociale et de gestion des risques majeurs est un facteur qui stimule l'investissement aussi bien interne qu'étranger (IDE).

1.1 Objectifs de l'Axe 1, tel que défini dans le DSRP2

Dans le cadre du DSRP 2, mis en œuvre depuis 2006, l'objectif de l'axe 1 vise à renforcer le dispositif de sécurité sociale couvrant le secteur formel afin de relever deux défis majeurs :

- d'une part, donner au système les moyens de **rattraper le retard actuel** pour atteindre pleinement les objectifs qui lui étaient assignés au départ ;
- d'autre part, de lui permettre de **réaliser de nouveaux objectifs** pour répondre aux attentes, de l'heure en élargissant à la fois le champ matériel de la couverture aux besoins exprimés dans le cadre du processus participatif et d'autres

1.2 La démarche inscrite dans le DSRP

La démarche envisagée comporte :

- d'une part une partie relative à la réalisation des droits ; il s'agit de l'affiliation effective des travailleurs salariés pour toutes les branches auxquelles ils ont du fait de la loi et des normes internationales de sécurité sociale ;
- d'autre part une partie progressive d'élargissement à d'autres gammes de prestations de sécurité sociale et à d'autres catégories de bénéficiaires. Dans la perspective d'élargissement de la sécurité sociale, il est prévu de prévenir le phénomène de basculement dans la pauvreté de tous les salariés qui constitue une masse stable de consommateurs d'une frange de salarié qui est, soit exclue de certaines catégories de prestations, soit totalement exclue du dispositif actuel de la sécurité sociale. Il s'agit en l'occurrence :
 - des travailleurs émigrés et leurs familles qui, pour des raisons diverses, en l'absence d'accord de sécurité sociale, entre le Sénégal et le pays d'emploi, ne bénéficierait ni de prestations en cas de retraite ou d'invalidité dès qu'ils retournent au Sénégal, ni de prestations familiales et de prestations de santé pour leurs familles qui sont restées au Sénégal ;
 - des travailleurs journaliers et généralement tous les travailleurs sous contrat à durée déterminé ou sous contrat atypiques tels que les saisonniers, les travailleurs temporaires, les intérimaires, les stagiaires, les apprentis, etc.), qui peuvent bénéficier d'une couverture en cas d'accident du travail ou de maladie professionnels mais qui sont exclus, du fait de la précarité de leurs statuts, des autres prestations de sécurité sociale, en particulier en cas de maladie et de retraite ;
 - les victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles, et généralement tous les salariés frappés d'invalidité et ceux qui ont perdu leur emploi, qui sont exclus de couverture sociale pour des raisons diverses.

Ainsi, les actions mises en œuvre permettront à moyen terme d'atteindre les résultats suivants :

- (i) un cadre normatif approprié et cohérent est mis en place ;
- (ii) un organe de contrôle et de supervision est fonctionnel pour toutes les branches couvertes par le système formel de sécurité sociale ;
- (iii) le nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles a considérablement baissé du fait de la mise en place d'un système de prévention ;
- (iv) l'évasion sociale est éradiquée ;
- (v) un programme d'accès au logement pour les travailleurs est mis en place ;
- (vi) le champ d'application personnel du dispositif formel de la sécurité sociale connaît un élargissement progressif;
- (vii) tous les travailleurs salariés bénéficient d'une couverture pour les branches obligatoires couvertes par le système formel de sécurité sociale et se voient dotés de prestations nouvelles répondant aux besoins prioritaires.

Pour atteindre les objectifs visés, la SNPS a prévu des actions à mettre en œuvre qui s'articulent autour de mesures générales et de programmes.

II- Diagnostic situationnel du renforcement de la protection sociale par le dispositif formel

Après le rappel des objectifs contenus dans le DSRP2, nous procédons à l'évaluation des actions entreprises pour chacun des objectifs formulés. Pour ce faire, nous rappellerons la problématique avant de décrire les actions réalisées ou en cours de réalisations et les contraintes éventuelles.

2.1- Objectif 1 : l'harmonisation du dispositif général de couverture maladie entre les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé

En tant que mesure générale et transversale il est prévu l'harmonisation du dispositif général de couverture maladie entre les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé.

2.1.1 Au titre de cet objectif, la principale innovation vise à promouvoir un régime d'assurance maladie obligatoire pour tous les travailleurs régis par le Code du travail à l'instar des agents de l'Etat qui bénéficient d'une couverture à hauteur de 80% aussi bien lorsqu'ils sont en activité que lorsqu'ils sont à la retraite. Les membres de leurs familles bénéficient du même niveau de couverture. La même couverture est assurée aux membres de la famille lorsque le fonctionnaire décède.

Pour atteindre cet objectif, les différentes actions envisagées devront être accompagnées d'un renforcement de la tutelle exercée par la Direction du Travail et de la Sécurité sociale. Il est préconisé la mise en place d'une *Direction de la Sécurité Sociale* qui devra disposer de moyens logistiques et juridiques appropriés pour mener les contrôles

nécessaires appuyée. Pour la branche maladie, la Direction du Travail et de la Sécurité Sociale devrait être une structure nationale de promotion, de prévention des organismes gestionnaires (voir chapitre sur le pilotage et suivi de la mise en œuvre).

Plusieurs actions étaient prévues dans la SNPS, notamment : (i) mission d'étude pour la révision des paramètres techniques des IPM : taux et plafond des cotisations, taux de remboursement des prestations ; (ii) programme sectoriel d'assainissement de la gestion des IMP en difficulté ; (iii) implication de l'Etat dans la contractualisation du régime tarifaire pour la maîtrise de l'offre de soins directs / institution d'un cadre réglementaire du partenariat avec les prestataires de soins ; (iv) systématisation du contrôle médical a priori pour la maîtrise de la demande de soins ; (v) coordination des IPM et mise en place d'une unité technique faîtière avec pour objectif l'harmonisation des procédures et règles de gestion ; (vi) mission de supervision de la couverture effective de l'ensemble des travailleurs salariés notamment en créant des IPM d'attente pour les entreprises non affiliées à une IPM.

2.1.2 Problématique

La réforme du système d'assurance – maladie obligatoire applicable aux salariés figure en bonne place dans le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté que le Sénégal vient de réviser.

Un accent particulier est mis sur la lutte contre l'évasion sociale qui apparaît comme un moyen d'élargir le champ de la couverture sociale du fait que la non affiliation de certains salariés apparaît comme un facteur d'inégalité.

Le Sénégal s'est doté depuis une trentaine d'années d'un système d'assurance- maladie obligatoire qui, à la suite des prestations familiales, de l'assurance-maternité, de l'assurance contre les risques professionnels et de l'assurance retraite et invalidité, constitue la dernière branche du dispositif de sécurité sociale instituée au profit des salariés.

Les IPM assurent aux salariés et aux membres de leurs familles une prise en charge partielle des frais médicaux engagés sur le territoire national sur la base d'un système contributif exclusivement financé par les cotisations également réparties entre les employeurs et les travailleurs.

Après trente ans de fonctionnement, le bilan de la couverture de l'assurance maladie des travailleurs reste mitigé.

Depuis leur création en 1975, les IPM n'ont pas connu de véritable système de contrôle et de supervision et les différentes évaluations n'ont pas été suivies d'études actuarielles permettant de réévaluer les paramètres techniques fixés depuis lors. De plus, les déficiences constatées n'ont jamais été suivies de réformes systémiques, aptes à corriger le modèle d'organisation et de fonctionnement.

Pourtant, au moment de l'adoption de la loi 75-50 qui constitue la loi cadre régissant toutes les Institutions de Prévoyance Sociale, l'exposé des motifs insistait sur le principe qu'il serait *« impensable d'assujettir les salariés à cotisation, tant au régime de retraite IPRAO qu'aux Caisses de Prévoyance-Maladie, aussi longtemps que le fonctionnement de ces Institutions de*

Prévoyance de droit privé n'est pas légalement assorti des sanctions indispensables pour assurer son respect ». L'exposé des motifs insistait sur la « notion d'ordre public qui justifiait la promulgation d'une loi définissant la structure d'accueil des Institutions de Prévoyance sociale de droit privé du fait que la Puissance publique doit assumer de prééminentes responsabilités à l'endroit du fonctionnement desdites institutions, responsabilités qu'elle ne saurait éluder :

- *ni au regard des intérêts licites, que sont les droits des travailleurs, membres cotisants ;*
- *ni en sa qualité de gardienne de l'équilibre économique pour éviter notamment que le fonctionnement de tels groupements ne crée une distorsion au sein des charges et des avantages sociaux et ne favorise exagérément une minorité par rapport à une importante population active ».*

A la pratique, la défaillance du contrôle de tutelle et l'inexistence de mécanisme de régulation que devait mettre en place l'Etat est à l'origine des dysfonctionnements actuels en raison notamment :

- du cadre juridique non adapté ;
- de l'inexistence d'un cadre comptable et financier de référence ;
- de l'absence de solidarité financière entre les IPM par le biais du fonds de garantie prévu par les dispositions en vigueur et destiné à assurer leur solvabilité ;
- de la faiblesse des capacités managériales des différents acteurs ;
- de l'absence de liens fonctionnels entre les IPM ;
- de l'obsolescence des paramètres techniques ;
- des difficultés de recouvrement des cotisations.

En dépit de ces difficultés, les IPM constituent une expérience unique de système d'assurance au niveau des entreprises en Afrique subsaharienne du fait de la souplesse de leur mode d'organisation et de gestion qui est de type décentralisé, participatif et autonome. Les IPM qui fonctionnent correctement n'ont pu assurer leur survie que par le contournement des paramètres techniques aujourd'hui obsolètes et grâce à l'appui financier des employeurs.

Plus globalement, il ressort des études réalisées que l'ensemble des mécanismes en vigueur n'a pas permis d'assurer une réelle efficacité dans la couverture des salariés : de nombreux salariés ne sont affiliés à aucune IPM, entraînant ainsi leur exclusion du système d'assurance-maladie pourtant obligatoire.

Outre certains travailleurs permanents, d'autres catégories de plus en plus importantes souffrent de l'exclusion : il s'agit des *travailleurs sous contrats atypiques* (intérimaires, stagiaires, apprentis, travailleurs journaliers etc.), qui en principe bénéficient d'une couverture en cas d'accident du travail ou de maladies professionnels mais qui sont exclus, du fait de la précarité de leurs statuts, des autres prestations de sécurité sociale en particulier pour la maladie et la retraite.

- les *victimes d'Accident du Travail* et de *Maladies Professionnelles*, et d'une manière générale pour tous les travailleurs frappés d'invalidité permanente, qui ont perdu leur emploi, pour qui il urge de mettre en place un système de prise en charge en cas de maladie ;
- des familles des *travailleurs émigrés* qui sont restées au Sénégal ;
- les travailleurs du secteur privé et les agents non fonctionnaires de l'Etat qui sont exclus du champ de couverture de l'assurance-maladie dès lors qu'ils sont admis à la retraite.

Il s'agit aujourd'hui d'introduire des modes de financement qui tentent d'intégrer quatre composantes difficilement conciliables que sont la maîtrise des coûts, la qualité des soins, la participation adaptée des bénéficiaires et l'équité sociale.

Au stade actuel, il est impératif de tenir compte des contraintes et mutations de l'environnement interne et externe des IPM pour apporter les changements permettant d'asseoir un système d'assurance - maladie viable qui réponde aux aspirations des travailleurs, des employeurs et des pouvoirs publics.

2.1.3 Niveau de réalisation et résultats attendus

La COSRISS, structure rattachée au Cabinet du Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles, a effectivement inscrit cette action dans son programme de travail 2007 et a reçu l'accord de la Banque Mondiale pour le financement d'une étude d'ensemble sur la problématique de l'assurance maladie des salariés actuellement géré par les IPM.

Au titre des résultats enregistrés, l'étude a démarré effectivement au début du mois de mai 2008 et s'étalera sur 3 mois.

- A l'issue de la mission des experts, il sera mis à la disposition des autorités sont :
- des recommandations sur l'organisation de l'assurance-maladie obligatoire ;
 - des projections sur le comportement à court et moyen terme des ratios cotisations/prestations ;
 - des avant - projets de textes législatifs et réglementaires régissant le nouveau cadre de l'assurance- maladie obligatoire ;
 - des avant - projet de textes relatifs à la création, aux missions, attributions, règles d'organisation et de fonctionnement et modalités de financement du dispositif administratif de contrôle et de supervision de l'assurance- maladie ;
 - un cadre comptable de référence, des règles prudentielles et un manuel de procédures comptable et technique de référence pour les organismes gestionnaires et le dispositif de contrôle et de régulation ;
 - des outils de contractualisation entre les acteurs du système d'assurance- maladie et les prestataires de soins ;
 - des règles de fonctionnement et de contrôle du fonds de garantie du système d'assurance - maladie ;
 - un logiciel de gestion technique et comptable de référence pour la gestion des institutions qui gèrent l'assurance - maladie obligatoire tenant compte dans la limite du possible du logiciel.

Les recommandations de la COSRISS seront précédées par de larges concertations avec chacun des acteurs concernés et par un atelier national tripartite de restitution/validation.

2.1.4 Contraintes et suggestions

Le financement pour cette étude est déjà consenti par la Banque Mondiale dans le cadre du programme de travail de la COSRISS. Aucune contrainte n'est identifiée pour le moment.

Cette action prioritaire est à intégrer dans la matrice des mesures.

Se reporter au tableau sur la matrice des mesures.

A l'issue de l'étude, avec l'engagement de partenaires au développement, un financement sera nécessaire pour garantir la mise en œuvre des réformes qui auront été préconisées. Une action et un budget spécifiques devront être prévus à compter de 2009.

2.2 Objectif 2 : au titre des Mesures institutionnelle et réglementaire, il est prévu la réforme des textes législatifs et réglementaires sur les systèmes de pension

2.2.1 Contenu du programme

L'objectif poursuivi est la confection d'un document unique, clair et conforme à la politique de sécurité sociale définie par les pouvoirs publics sur la base de conventions internationales de sécurité sociale ratifiées par le Sénégal et conforme aux recommandations de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) auquel le Sénégal a adhéré. Ce Code unique de Sécurité sociale devrait prendre en compte les orientations nouvelles tendant à introduire des *systèmes supplémentaires de retraite par capitalisation*, à la volonté d'étendre le champ de couverture de la Sécurité Sociale aux catégories qui en sont jusque là exclues et à améliorer les prestations existantes.

2.2.2 Problématique

Dans de nombreux pays, les systèmes nationaux de sécurité sociale ont pour base un ensemble de lois et de règlements très complexes. Il en est ainsi du Sénégal où le dispositif actuel de sécurité sociale se caractérise par une multiplicité et une disparité des textes régissant les différentes catégories de bénéficiaires et risques sociaux, ce qui ne milite pas en faveur de la vision globale que seule permet l'existence d'un texte unique.

L'idée de codification consiste à rationaliser les normes et à élaborer un Code unique. Un tel instrument juridique définit le système, ses finalités, son organisation, ses règles communes et contient aussi des parties spécifiques consacrées aux différentes catégories de prestations.

Les risques sociaux présentement couverts en faveur des travailleurs relevant du Code du travail et du Code de la Marine marchande sont :

- les risques professionnels, les prestations familiales et la maternité, dont la gestion est confiée à la Caisse de Sécurité sociale ;
- le risque vieillesse, invalidités et survivants dont la gestion est confiée à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) ;
- le risque maladie, géré au niveau des entreprises par les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et, pour les agents non fonctionnaires directement par l'Etat.

Ces risques sociaux actuellement couverts par le dispositif de sécurité sociale au Sénégal sont régis par des textes divers.

La *branche des prestations familiales* et la *branche des risques professionnels* sont régies par la loi n° 73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de Sécurité Sociale, modifiée qui non seulement institue un régime de sécurité sociale comprenant des branches et toute autre branche de sécurité sociale institué ultérieurement au profit des mêmes travailleurs, mais en confie la gestion à la Caisse de Sécurité sociale.

La *branche Vieillesse* est régie par le décret 75-455 du 24 avril 1975 qui rend l'affiliation à un régime de retraite obligatoire pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs. Ce décret a été modifié par le décret n° 76-085 du 26 Janvier 1976.

Le décret susvisé institue un régime de retraite et en confie la gestion à une Institution de Prévoyance sociale. Il indique le mode de financement, fixe le plafond et les taux de cotisation et renvoie pour les sanctions pénales à la loi n° 75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale.

Quant à la *branche Maladie* régie par le décret n° 75-895 du 14 Août 1975 portant organisation des Institutions de prévoyance maladie (IPM) d'entreprise ou interentreprises et rendant obligatoire la création desdites institutions. Ce décret institue le régime d'assurance maladie qu'il rend obligatoire sous forme d'Institution de Prévoyance Maladie (IPM) d'entreprise ou d'Institution de Prévoyance Maladie interentreprises.

Le texte indique le mode de financement du régime et renvoie pour le contentieux, tant civil que pénal, aux articles 24 et suivants de la loi n° 75-50 relative aux Institutions de Prévoyance sociale.

En plus de ces textes régissant les branches techniques susvisés, il faut noter que les institutions chargées de gérer ces branches sont régies par la loi n° 75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale. Celle-ci constitue la loi-cadre qui régit l'ensemble des institutions de prévoyance sociale.

Le texte de cette loi, en son article 24, renvoie en matière de contentieux civil et pénal, respectivement aux articles 149 à 157 et 169 à 176 du Code de Sécurité sociale.

L'analyse du contenu de tous ces textes a permis de relever nombre d'observations :

Bien que la Caisse de Sécurité Sociale soit devenue une Institution de Prévoyance sociale, les taux de cotisation fixés par les articles 142 et 143 survivent toujours dans la loi n° 73-37.

La branche des prestations familiales et celle des risques professionnels ont été instituées par voie législative (la loi n° 73-37) alors que les autres branches (vieillesse et maladie) l'ont été par voie réglementaire (respectivement décret n° 75-455 et décret n° 75-895). Il apparaît nécessaire d'harmoniser les modes d'institutions des différentes branches de sécurité sociale.

Les décrets instituant la branche vieillesse et la branche maladie renvoient tous, pour le contentieux tant civil que pénal, aux articles 24 et suivant de la loi n° 75-50 relative aux Institutions de Prévoyance sociale.

La question de la légalité devient plus sérieuse quand il s'agit du contentieux pénal. Le renvoi par ces décrets aux dispositions pénales de la loi n° 75-50 équivaut en fait à instituer par eux-mêmes des infractions et des peines et, sur ce point, la Constitution, toujours en son article 67, est beaucoup plus explicite : « La loi fixe les règles concernant la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables ».

La loi 75-50 qui a renvoyé à plusieurs dispositions de la loi n° 73-37, a omis les cas de prescription des prestations ; le décret n° 75-455 et le décret n° 75-895 n'ont prévu aucune disposition en la matière. Ainsi, les prestations servies se prescrivent suivant les règles du droit commun fixées par le Code des Obligations Civiles et Commerciales, à la différence des prestations familiales et des prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Dès lors, il paraît nécessaire d'indiquer la prescription des prestations pour chaque branche et d'harmoniser les règles pour les prestations de court terme et les règles pour les prestations de long terme.

L'institution d'une loi-cadre pour les Institutions de Prévoyance sociale (loi n° 75-50) n'a pas suffi pour instaurer une gouvernance adéquate de toutes les institutions concernées. Cette loi paraît parfois imprécise, notamment en ce qui concerne la séparation entre les attributions du Conseil d'Administration, (organe d'orientation, de contrôle et de régulation) et celles du Directeur Général qui assure la gestion et le fonctionnement, sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Les textes susvisés datent tous de plus de vingt ans ; il est temps de corriger les imperfections révélées dans la durée par leur application.

De plus, la nécessité de compléter le dispositif par l'institution de branches nouvelles tels que les *prestations en nature de la branche maternité* et les *prestations temporaires en cas de perte d'emploi* ainsi que les correctifs à apporter en ce qui concerne la branche invalidité s'avère nécessaire au regard des objectifs contenus dans le DSRP visant à répondre aux nouvelles attentes des travailleurs.

Enfin, il s'y ajoute qu'entre temps, le Sénégal est devenu membre de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES), dont les recommandations à l'endroit des Institutions de Prévoyance sociale, révèlent parfois des contrariétés avec les textes régissant jusqu'à présent ces dernières.

2.2.3 Niveau de réalisation et résultats attendus

- Pour cette étude, les termes de référence sont élaborés par la COSRISS et validés par le Ministère de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles, la Caisse de Sécurité sociale et l'IPRES.

- L'accord pour financement est obtenu au niveau de la Banque mondiale.

- La procédure de sélection des consultants pour la réalisation de l'étude va démarrer dès l'obtention de l'avis de non objection de la Banque mondiale.

A l'issue de la mission, un avant projet de « Code unique de la sécurité sociale », avec l'ensemble des textes d'application, sera élaboré. Il comprendra les dispositions relatives :

- à la gestion administrative, technique et financière des régimes de sécurité sociale ;
- au mode de financement de chacun des régimes ;
- aux règles d'organisation et de fonctionnement des institutions chargées de la gestion des régimes conformes aux recommandations de la CIPRES ;
- à la coordination des régimes pour garantir la conservation des droits acquis et des droits en cours d'acquisition, en cas de mobilité des salariés entre le secteur public et le secteur privé ;
- aux dispositifs permettant de lutter efficacement contre la fraude sociale ;
- aux modifications appropriées des textes législatifs et/ou réglementaires en matière de travail, de sécurité sociale et de santé/sécurité au travail pour envisager les modalités de reclassement des travailleurs atteints d'invalidité ;
- aux mesures permettant de veiller à une couverture cohérente et complète des personnes couvertes, en tenant compte des projets inscrits dans les plans d'action de la CSS et de l'IPRES ainsi que les mesures contenues dans le plan d'action du Document de Stratégie et de Réduction de la Pauvreté et de la Stratégie nationale de Protection sociale.

2.3. Objectif n° 3 : Renforcement des capacités des professionnels et des acteurs sociaux

2.3.1 Contenu de l'objectif

Le renforcement des capacités des professionnels de la Sécurité Sociale et des acteurs sociaux vise à doter l'Administration et les organismes gestionnaires de la sécurité sociale de ressources humaines de qualité. La mise en œuvre de la *Lettre de Politique de Sécurité Sociale* prévoit la consolidation de l'existant et pour ce faire, préconise que soit améliorée la gouvernance des institutions et la supervision des réformes pour atteindre la viabilité à long terme des régimes.

A ce propos, la création d'un **Institut de formation continue en Protection Sociale (IFOSS)** et d'une Base de données sociales et d'un Centre de Documentation permettront de palier les insuffisances pour permettre aux partenaires sociaux d'acquérir la culture de la sécurité sociale telle que préconisée dans la SNPS.

2.3.2 Problématique

Les acteurs nationaux et internationaux impliqués dans les politiques de développement partagent le même souci de faire progresser leur système de protection sociale, gage de développement économique et social. Ils sont tous conscients que cette évolution passe obligatoirement par une meilleure formation et un accroissement des capacités des personnels chargés de définir, d'exécuter et de contrôler les politiques de sécurité sociale.

Au niveau national, l'impérieux besoin de formation est manifeste du fait que le Sénégal ne dispose d'aucune structure de formation en sécurité sociale.

Au niveau sous régional, il est ressorti de l'étude menée conjointement par la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) et le Centre National d'Etudes Supérieures de Sécurité Sociale (CNESSS) de Saint Etienne (France) qu'à une exception près, tous les responsables rencontrés et interrogés sont favorables au principe d'une politique de réflexion et de formation commune. En effet, un développement de la formation sous l'égide de la CIPRES pourrait être l'occasion de créer une culture partagée, de faire émerger une expertise et une capacité de formation qui prendraient pleinement en compte les besoins des pays concernés. Toutefois, les modalités de mise en œuvre de cette politique de formation ont suscité des positions divergentes sur la localisation du centre de formation, le montant des coûts induits et leur répartition entre les différents Etats membres.

Ainsi, les Etats membres, ont adopté la solution préconisée par l'étude sus visée qui consiste à créer un système régional de formation fonctionnant en réseau et reposant sur la création d'un centre de formation dans chaque pays qui le souhaiterait.

La création d'un Centre de formation s'avère indispensable pour avoir à terme un relèvement significatif du niveau de compétence des acteurs de la protection sociale. Cette création est surtout nécessaire à la relance du dialogue social et à la promotion de la couverture sociale pour que les acteurs de la concertation tripartite soient au même niveau de connaissance des normes internationales et du dispositif national en vigueur. Il s'agira de proposer des supports pédagogiques, des projets spécifiques et des services consultatifs aux institutions et aux partenaires tripartites.

En ce qui concerne les partenaires sociaux, l'appui au renforcement des capacités techniques et opérationnelles des organisations dans la mise en œuvre des normes internationales de sécurité sociale est nécessaire pour atteindre les objectifs à moyen et long terme inscrits dans la *lettre de politique de sécurité sociale* du Sénégal et dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) tel que révisé.

Dans la mesure où la notion de système de formation englobe de nombreux facteurs, il convient de mener une étude approfondie qui permettra de disposer des éléments indispensables à la réussite du projet. En effet, la notion de système de formation englobe la définition des priorités de formation, la répartition des rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués, l'identification des structures à intégrer dans le système ainsi que les modalités de fonctionnement.

Le centre de formation, qui serait aussi un pôle de recherche, devra être appuyé par un *Centre de Documentation* essentiellement axé sur la diffusion des instruments internationaux en matière de sécurité sociale, des expériences et législations, de même que tous les textes nationaux y afférents. La *Base de données sociales* qui sera un support électronique accessible en temps réel permettra la constitution d'un réseau d'échange d'informations entre tous les acteurs, y compris les auditeurs du centre de formation.

Le centre de documentation qui va gérer la base de données devra être en mesure de procéder à la diffusion des informations nationales et internationales auprès des organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres acteurs sociaux intéressés tel que le Comité National pour le Dialogue Social (CNDS) et les structures qui s'inscrivent dans l'action de promotion et d'extension de la protection sociale.

2.3.3 Niveau de réalisation

L'étude va démarrer au courant de l'année 2008.

Les TDR ont été confectionnés et validés par le Ministère de l'Education Nationale.

La Banque Mondiale a donné son accord pour le financement de l'étude de faisabilité

La procédure de sélection des consultants devra s'achever en mai et l'étude devrait démarrer en juin 2008.

L'objectif est d'étudier la faisabilité de la création d'une structure de formation modulaire et d'une *Base de données sociales* appuyée par un *business plan* sur les 5 premières années.

A l'issue de l'étude, le Gouvernement disposera :

- d'une synthèse des besoins exprimés servant de base à l'élaboration d'une politique de formation partagée entre les partenaires sociaux et les organismes de sécurité sociale. Cette synthèse permettra de préciser le rôle et les missions de la future structure de formation ;
- d'une étude de faisabilité de la création d'un Centre de formation et d'une Base de Données Sociales ;
- des propositions sur l'organisation juridique (comité de gestion, direction, conseil pédagogique, etc.) et de fonctionnement de l'Institut et de la Base de Données Sociales ainsi que les modalités de mise en œuvre ;
- de propositions de *conventions type* de formation avec les organismes de sécurité sociale, les fonds privés de pensions et autres structures de protection sociale tel que les institutions de micro-assurance santé. ;
- d'un *business plan* quinquennal ainsi que les sources et mécanisme de financement approprié dans une perspective d'autofinancement des activités de l'Institut.

2.4 Objectif 4 : Renforcer le dispositif de régulation du système de sécurité sociale

2.4.1. Contenu de l'objectif

Il s'agit de renforcer les moyens juridiques et opérationnels de la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité Sociale (COSRISS) pour garantir l'équité et sécuriser. La promotion et le développement de la Sécurité Sociale passent inéluctablement par la garantie de la viabilité et de la pérennité des régimes, qu'ils soient publics ou privés. Pour ce faire, l'Etat engagera les moyens nécessaires pour assurer une gouvernance démocratique des organismes chargés de la gestion par l'amélioration de leurs efficacités administratives et opérationnelles. La confiance du public dans la Sécurité Sociale est à ce prix ; la crédibilité des organismes gestionnaires et, à terme, leur existence elle-même, ainsi que tout programme d'extension en dépend. Au surplus, l'existence d'un dispositif fort de supervision est un préalable à l'introduction de systèmes de retraite supplémentaires basée sur une gestion privée.

2.4.2 Problématique

Au Sénégal, le système de pensions de retraite est composé de deux régimes par répartition à savoir celui géré par le Fonds national de Retraite (FNR) et celui géré par l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) couvrant respectueusement les fonctionnaires d'une part et les travailleurs du secteur privé formel et une partie des agents de l'Etat d'autre part. Les réserves financières accumulées dans le système (en grande partie par l'IPRES) risque de ne plus être suffisantes pour couvrir la dette implicite de plus en plus importante des régimes. Quoique les systèmes de répartition et les systèmes partiellement provisionnés soient les méthodes les plus couramment utilisées dans le monde pour le financement des régimes obligatoires de retraite, un nombre croissant de pays y ajoute un sous système totalement provisionné souvent sous la forme d'un régime à contributions définies. Les avantages d'une composante totalement provisionnée incluent la diversification des risques, de meilleurs taux potentiels de rendement des contributions ainsi que les conséquences moins déséquilibrantes sur le marché du travail. Toutefois, il faut noter que les travailleurs participants pourraient être exposés aux risques d'investissement et une supervision défectueuse du système pourrait déboucher sur des taux de rendement très bas ou même négatifs.

L'introduction de ce type de régime requiert une analyse approfondie des instruments d'investissement disponibles, de l'infrastructure institutionnelle à mettre en place ainsi que la capacité du gouvernement à assurer avec efficacité la supervision et la régulation des acteurs privés qui offrent des services de gestion des fonds de pensions. Pour chaque pays, les conditions initiales de réforme systémique et les méthodes d'introduction de régimes basés

sur la capitalisation n'étant pas les mêmes, les aspects institutionnels et le dispositif de régulation doivent s'adapter à ces conditions. Dans certains cas, des réformes parallèles doivent être menées dans d'autres secteurs durant la phase de préparation ou au cours de la mise en œuvre des réformes systémiques en vue de maximiser les conditions de succès.

Il a été recensé présentement un certain nombre d'expériences au Sénégal relatives à l'introduction de la capitalisation :

- celle préparée par la fédération sénégalaise des Sociétés d'Assurances et qui consiste à créer un système supplémentaire obligatoire géré par les sociétés d'assurances et basé sur une contribution additionnelle des employeurs d'environ 10% des salaires ;
- un système reposant sur des contributions volontaires à des comptes individuels gérés par l'IPRES ;
- celle préparée par une organisation syndicale des travailleurs et supportée par une association des employeurs ; le système proposé repose également sur des contributions volontaires à des comptes individuels gérés par une nouvelle structure appelée « Fonds de solidarité emploi-retraire » ;
- des plans professionnels mis en place par de grandes entreprises.

D'autres formules en vigueur dans le monde pourraient également être considérées.

Quelle que soit la formule retenue, une analyse approfondie des conditions de mise en œuvre de la capitalisation est cruciale pour la détermination :

- a. de la faisabilité d'une réforme systémique au Sénégal ;
- b. des contraintes et des recommandations de politiques que ces propositions impliquent pour la création du nouveau système ;
- c. d'une feuille de route claire des réformes en passant des réformes parallèles à la mise en place des structures et à la concertation avec les différentes parties prenantes.

2.4.3 Niveau d'exécution et résultats attendus

Ce programme est en phase active de réalisation.
Une première loi a été votée en février 2008

Il a démarré par une étude sur l'opportunité et la faisabilité de l'intégration des systèmes de retraite gérés par le FNR et le FNR et s'est poursuivie par une étude sur les options de réforme structurelle au Sénégal et le rôle des fonds privés de pensions.

Afin de permettre la mise en œuvre de cet objectif qui vise en particulier l'introduction de système de retraite supplémentaire par capitalisation, une loi a été votée en février 2008 pour modifier le cadre législatif actuel qui n'autorisait pas ce type de pension. Des séminaires tripartites présidés conjointement par le Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles et le Ministère du Budget ont été organisées par la COSRISS pour recueillir l'avis de tous les partenaires sociaux sur les mécanismes envisagés.

Les avant projets de texte devant régir les fonds privés de pensions sont en cours d'élaboration et seront soumises au Gouvernement dans le second semestre 2008.

L'introduction de ces fonds privés de pensions permettra d'élargir le champ de couverture de prestations de retraite aux non salariés.

A la fin de ce processus, il est attendu les résultats suivants :

- le Cadre législatif, réglementaire et fiscal pour l'introduction des fonds de pension privés axés sur «l'Epargne Retraite Supplémentaire ».

Le consultant devra produire :

- les avant projets de textes législatifs et réglementaires relatifs aux fonds privés de pension ;
- les avant projets de textes portant création et règles de fonctionnement de la Commission de supervision, de régulation et de contrôle de l'Epargne Retraite Supplémentaire ;
- les avant projets de statuts-types des Administrateurs de Plans d'Epargne Retraite Supplémentaire (APERS) et de règlements-types des Plans d'Epargne Retraite Supplémentaire (PERS) ;
- les avant projets de textes portant réglementation des prestations fournies par les Administrateurs des Plans d'Epargne Retraite Supplémentaire (APERS) ;
- les avant projets de textes relatifs aux réformes fiscales et aux réformes parallèles qui seraient nécessaires.

Le consultant devra également fournir :

- un plan d'actions détaillé et un échéancier des réformes à entreprendre ainsi que ;
- les réformes parallèles obligatoires ou à considérer avant la mise en œuvre des réformes relatives aux fonds privés, dans les domaines tels que les marchés financiers, les dispositifs juridiques pertinents dans d'autres secteurs.

2.5 Objectif 5 : Assurer des pensions de retraites décentes et garantir la viabilité à long terme des régimes

2.5.1 Contenu de l'objectif

Plusieurs actions devront être menées dans le cadre de la réalisation de cet objectif. Il s'agit de (i) créer un *minimum vieillesse* qui garantirait un revenu minimal à tout retraité qui ne bénéficie pas d'une pension de retraite de base (ii) mettre en œuvre des mesures fiscales incitatives en faveur des retraités (défiscalisation totale des pensions du régime obligatoire et allègements fiscaux pour les régimes complémentaires). Les modalités de mise en œuvre de ces mesures devront être définies dans le cadre d'une étude de faisabilité.

2.5.2 Problématique

Les structures démographiques africaines se transforment de plus en plus du fait notamment de la baisse de la mortalité infantile et de l'accroissement de l'espérance de vie, entraînant ainsi une augmentation de l'espérance de vie des personnes dites âgées. Une étude de la Banque Mondiale menée sur les personnes âgées de 15 pays africains dans le cadre de l'élaboration des stratégies de réduction de la pauvreté montre que cette catégorie sociale, considérée comme groupe vulnérable à la pauvreté par la plupart des pays ainsi que par les experts et institutions de développement, bénéficie de moins en moins de la solidarité familiale traditionnelle remise en cause par l'urbanisation et les changements de styles de vie. Il s'y ajoute que les dispositifs de protection sociale ne couvrent qu'une infime partie de cette population démunie financièrement et exposée aux différentes maladies liées à la vieillesse.

Le Sénégal, bien que non couvert par l'étude de la Banque Mondiale, n'échappe pas à la situation décrite si l'on constate que la longévité ne cesse de s'améliorer, que les dispositifs de solidarité familiale deviennent de plus en plus inopérants et que la couverture sociale du 3^{ème} âge demeure faible. C'est pourquoi, le Sénégal met l'accent sur la nécessité de faire de la protection des groupes vulnérables, parmi lesquels les personnes âgées, un des piliers de sa stratégie de réduction de la pauvreté.

Selon l'enquête sur les ménages (ESAM 2), l'âge moyen des chefs de ménages est de 50 ans et 35,8 % des chefs de ménage ont 55 ans et plus, âge officiel de départ à la retraite professionnelle de la majorité des travailleurs sénégalais. En réalité, qu'ils disposent de pension de retraite (dont le montant est faible) ou qu'ils ne soient pas couverts par les dispositifs officiels (informels, ruraux), de nombreuses personnes âgées sont obligées de travailler pour assurer la prise en charge de leur ménage ou y contribuer.

En outre, l'insécurité économique qui caractérise la plupart des personnes âgées demeure une contrainte essentielle pour la prise en charge des maladies liées à leur âge. Même la minorité de travailleurs retraités du secteur privé ne dispose pas d'un système efficace de prise en charge médicale et éprouve de grandes difficultés d'accès à la fois aux médicaments et aux centres de soins.

C'est dans ce cadre qu'il est apparu nécessaire de mener une étude sur les conséquences du vieillissement tant sur le plan économique que du bien être et d'explorer les pistes pour une protection adéquate des personnes âgées du Sénégal.

2.5.3 Niveau d'exécution et Résultats attendus

Les TDR pour la réalisation d'une étude sur les *conditions de vie des personnes du 3^{ème} âge* ont été élaborés en rapport avec les représentants des associations de retraités. Le financement a été accordé par la Banque Mondiale. L'étude a été lancée et est en cours de réalisation.

Le rapport provisoire sera soumis à la validation des partenaires sociaux et des associations de retraités en juin 2008. La COSRISS formulera des Recommandations au Gouvernement.

A la fin de la mission, l'étude devra aboutir à :

- déterminer la *monographie* et l'évolution démographique des personnes âgées de 1960 au dernier recensement national par tranches d'âges de 5 ans compris entre 60 ans à 90 ans ;
- établir des projections sur la population âgée de 2006 à 2025 (par tranches d'âges de 5 ans compris entre 60 ans à 90 ans) ;
- effectuer la monographie de la pauvreté des personnes âgées : description des conditions de vie et conséquences ;
- élaborer un projet de programme d'assistance médico sociale et économique sociale en faveur des personnes âgées et son financement, y compris le cadre juridique devant régir cette couverture ;
- les impacts de ces programmes sur la réduction de la pauvreté.

2.6. Objectif 6 : Initier des réformes pour la satisfaction des nouvelles attentes.

2.6.1 Contenu de l'objectif

Il s'agit de faire mener les études pour:

- (i) la création d'une Caisse de retraite des Sénégalais de l'extérieur (pour les pays qui n'ont pas de convention de sécurité sociale avec le Sénégal) ;
- (ii) la finalisation du projet de mise en place d'une assurance maladie en faveur des travailleurs émigrés dont les familles sont restées au Sénégal ;
- (iii) la couverture par une assurance maladie des invalides et en particulier accidentés du travail bénéficiant déjà d'un système complet de couverture des dommages corporels et d'un revenu de remplacement à hauteur des taux d'invalidité ;
- (iv) la couverture sociale des travailleurs atypiques.

2.6.2 Problématique

Plusieurs actions sont prévues dans le cadre de cet objectif. Pour les actions (iii) et (iv) aucune activité n'a été menée.

Pour les actions (i) et (ii), il est prévu qu'une étude de faisabilité soit menée.

L'objectif principal de cette étude, qui va démarrer au courant de l'année 2008, est de fournir des indications précises sur les questions qui devront être traitées pour la création d'un *régime d'assurance retraite, invalidé* et d'un régime d'assurance maladie pour tous les travailleurs

sénégalais qui exercent leurs activités en dehors du territoire national et/ou pour leurs familles qui sont restées au Sénégal.

En effet, la protection des travailleurs migrants constitue une préoccupation constante de l'OIT, qui, depuis sa création, a adopté plusieurs instruments relatifs à la protection sociale de cette catégorie particulière de travailleurs, notamment en matière d'égalité de traitement entre nationaux et non nationaux, la conservation des droits acquis et des droits en cours d'acquisition en cas d'accident du travail, de maladies professionnelles, de retraite et de prestations aux survivants.

Il est à présent reconnu que la gestion des migrations de main-d'œuvre sont des questions qui sont au centre des préoccupations des gouvernements et des partenaires sociaux partout dans le monde, y compris au Sénégal. Des chiffres récents de l'OIT font apparaître qu'en Afrique 18 à 21 millions de travailleurs migrants et de personnes à leur charge se trouvent en dehors de leur pays d'origine, ce qui représente près du quart mondial des travailleurs migrants et des personnes à leur charge se trouvant dans cette situation.

Au niveau des instruments juridiques internationaux, l'un des progrès les plus manifestes, a été le développement d'instruments multilatéraux et régionaux qui tendent à se substituer aux instruments bilatéraux qui les ont précédés.

La faiblesse du niveau de ratification de ces conventions par les Etats et la quasi impossibilité de passer des conventions de sécurité sociale avec tous les pays de destination des Sénégalais constituent la principale problématique en raison du principe universel de territorialité des prestations de la sécurité sociale.

En effet, les Etats définissent souvent les champs d'application personnel et matériel de leurs lois de sécurité sociale en appliquant des règles de personnalité ou de nationalité ou en combinant les deux pour certaines branches de la sécurité sociale. Il en résulte une restriction du service des prestations de sécurité sociale à l'étranger.

Avec le développement des mouvements migratoires, le problème a pris une plus grande importance. Au Sénégal, pays de vieille tradition de migration vers l'étranger et pays d'accueil de nombreux migrants, le problème de la protection sociale des migrants se pose avec acuité :

- d'abord du point de vue des prestations auxquelles ont droit les salariés et les membres de leurs familles au cours de la période d'emploi ;
- ensuite du point de vue du droit à la retraite dès lors que le retour au pays est envisagé ;
- enfin du point de vue de la couverture maladie des membres de la famille qui sont restés au Sénégal.

Alors que le Sénégal s'est résolument engagé vers la définition d'une stratégie de réduction de la pauvreté, nombre d'efforts seraient voués à l'échec si les migrants, qui contribuent aujourd'hui à soutenir de nombreuses familles par un volume impressionnant de transferts, se trouvent demain sans revenus de remplacement dès lors qu'ils décident de retourner au pays. S'il est clair que la condition préalable à tout processus de lutte contre la pauvreté est la démarche de prévention, il y a bien lieu d'entreprendre des initiatives pour prévenir le phénomène du basculement dans la pauvreté des migrants et surtout des familles qui bénéficieraient des transferts.

En fait, la grande majorité des migrants sénégalais ne sont pas des travailleurs salariés dans les pays d'accueil et, même pour ceux qui sont des salariés, la grande partie est employée dans ce que l'on appelle le *marché du travail secondaire* ou simplement dans l'*économie informelle*.

Cette majorité se trouve occupée dans des emplois précaires à faible revenus ou dans des activités irrégulières, fortement dépendants de la conjoncture économique et politique du pays d'accueil, avec de mauvaises conditions de travail, sans perspective de promotion professionnelle et bien sûr, sans protection sociale.

C'est toute la problématique du basculement d'une frange déterminante du système de redistribution des revenus qu'il s'agit d'appréhender pour fonder la démarche préventive qui sous tend le DSRP révisé, appuyé par le projet de Stratégie Nationale de Protection Sociale.

Or, la problématique se pose différemment :

- selon la branche de risque social ;
- selon que le travailleur exerce ou non une activité salariée ;
- selon que le travailleur exerce une activité dans un pays lié ou non par un accord de sécurité sociale avec le Sénégal.

La question est si cruciale qu'elle figure dans la nouvelle version du DSRP et sa complexité appelle plusieurs types de mesures.

Dans un premier temps, il s'agira de régler la question prioritaire des retraites par la mise en place d'un système de couverture spécifique à cette catégorie de population. Dans les actions envisagées au niveau du DSRP, il est prévu d'entreprendre une étude en vue de la création d'un régime de retraite des sénégalais de l'extérieur à l'image d'autre pays qui ont tenté et réussi l'opération de sécurisation sociale de leurs ressortissants partout dans le monde.

Enfin, l'étude devra exposer les résultats des enquêtes quantitatives et qualitatives :

- de travailleurs migrants bénéficiaires de l'existence d'accord de coordination régionale ;
- de travailleurs migrants victimes de discrimination de fait ou de droit ;
- de travailleurs migrants victimes de simple négligence ou de manque d'informations pertinentes.

A l'instar de nombreux migrants, les deux dernières catégories seraient certes prêtes à participer à des systèmes alternatifs de retraite, y compris dans la mesure où certains d'entre eux vivent dans l'angoisse de rentrer au Sénégal au risque de perdre des droits acquis ou des droits en cours d'acquisition.

2. 8. Objectif 8 : Gestion de la situation sanitaire des retraités

2.8.1 Contenu de l'objectif

Il a été relevé que les travailleurs retraités du secteur privé ne disposent pas d'un système efficace de prise en charge médicale. Une solution urgente doit être trouvée.

Cet objectif est lié à l'objectif n°5.

2.8.2 Niveau de réalisation

Sur les conditions de vie des personnes du 3^{ème} évoqué au niveau de l'objectif n°5, l'étude a démarré sur financement de la Banque Mondiale.

L'étude vise les objectifs suivants :

- analyser les conditions de vie des personnes âgées au Sénégal ;
- explorer le rôle de mécanismes appropriés (sur le plan fiscal et administratif) de protection sociale des personnes âgées, incluant les systèmes de pension non contributifs ;
- proposer un système de pension contributif et/ou non contributif ;
- proposer un programme d'assistance médico social aux personnes âgées.

2.8.2 Les résultats attendus

A l'issu de la mission, les éléments suivants seront disponibles :

- la *monographie* et l'évolution démographique des personnes âgées par tranches d'âges de 5 ans compris entre 60 ans à 90 ans ;
- des projections sur la population âgée de 2006 à 2025 (par tranches d'âges de 5 ans compris entre 60 ans à 90 ans) ;
- la monographie de la pauvreté des personnes âgées avec une description des conditions de vie et conséquences ;

- un projet de programme d'assistance médico sociale et économique sociale en faveur des personnes âgées et son financement, y compris le cadre juridique devant régir cette couverture ; il sera procédé à une évaluation du volet « santé » du plan SESAME ;
- les impacts des programmes proposés en faveur des personnes âgées sur la réduction de la pauvreté de ce groupe considéré comme vulnérables.

NB : Il est important de noter que la mise en œuvre effective du volet médical du Plan SESAME pourrait permettre de conclure que cet objectif est atteint. Au demeurant, une évaluation de cette initiative de gratuité a été commandée dans l'étude précitée dont les 1^{er} résultats seront disponibles en juin 2008.

2.9. Objectif 9 : Le programme intitulé « programme d'accès à l'habitat social » pour les travailleurs

Ce programme vise à offrir une perspective sécuritaire aux travailleurs ainsi qu'aux membres de leurs familles. L'analyse de la hiérarchie des besoins des travailleurs laisse apparaître une forte aspiration à accéder au logement particulièrement en milieu urbain.

A cet égard, une réforme du système de prestations familiales devrait pouvoir y contribuer davantage que les autres catégories de prestations. La création d'un **fonds d'appui à la Caisse de Sécurité Sociale** accompagnée d'une mise à disposition de réserves foncières par l'Etat et les collectivités locales en vue de la création de logements sociaux ou la mise en place d'un dispositif d'aide à l'accès au logement. Cet instrument devrait permettre la mise en place d'un programme sectoriel pour les travailleurs salariés des zones urbaines : la mobilisation de ressources pour construire des logements sociaux et la mise à disposition de terrains par l'Etat pourraient, à l'instar de la pratique en cours dans d'autres pays de la sous région, permettre à la Sécurité sociale de mener des actions pertinentes à l'égard des salariés. Il a été rappelé que dès 1993, la Banque mondiale a articulé les points de vue la communauté mondiale sur la politique du logement lorsqu'elle recommandait de: (i) faire les subventions transparentes ; (ii) de cibler les subventions pour les pauvres ; (iii) d'orienter les subventions pour les logements vers la demande et non vers l'offre; et (iv) de contrôler les subventions.

9.2 Niveau de réalisation

- Aucune activité n'a été entreprise dans le cadre de cet objectif qui demeure une priorité pour les salariés.

- A titre de recommandation, les membres du sous Groupe de travail ont estimé que cet objectif devrait être maintenu au titre des actions prioritaires à intégrer dans la matrice des mesures.

III CONCLUSION

Nous avons passé en revue l'ensemble des objectifs contenus dans la SNPS avec un diagnostic de la problématique et des actions initiées pour chacun de ces objectifs.

La matrice de mesure, telle que réaménagée par les membres du sous groupe de travail à l'occasion de l'atelier organisé les 16 et 17 avril par la Cellule DSRP/MEF figure en *Annexe 1*.

Ainsi que nous l'avons annoncé, il convient de noter que les indicateurs spécifiques à l'Axe 1 figurent en *Annexe 2*.

Enfin, les questions relatives à l'évaluation budgétaire de certains objectifs méritent un traitement spécifique de la part des experts du Ministère de l'Economie et des Finances en particulier pour tous les programmes qui devront être menées après les études en cours qui ont déjà obtenu un financement.

D'ailleurs, au cours des travaux du sous-groupe à l'occasion de l'atelier organisé les 16 et 17 avril par la Cellule DSRP/MEF, les contraintes suivantes ont été identifiées et les recommandations suivantes formulées.

Après divers échanges sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la SNPS dans sa composante 1, le sous groupe de travail a identifié un certain nombre de contraintes liés:

- à la formulation des indicateurs de résultat spécifiques à chaque action,
- au déficit d'échanges entre les acteurs, en particulier l'absence des représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs au sein de ce sous groupe et plus généralement leur non participation à cet atelier ;
- à la difficulté de comprendre la tâche qui est assignée au sous groupe dans les TDR en ce qui concerne «*la préparation à produire les rapports de suivi des sous groupes* »

Plus globalement, les membres du sous groupe ont constaté le faible niveau d'information des acteurs sur la SNPS et le faible niveau d'exécution budgétaire des actions figurant dans la matrice

Au demeurant, des actions ont été identifiées pour compléter la matrice des mesures du DSRP2 et les propositions novatrices pour la mise en œuvre de la SNPS ont été formulées dans la matrice telle qu'amendée.

Enfin, au titre des recommandations, il a été préconisé de faire assister les sous groupes:

- dans la formulation du volet « *évaluation budgétaire* » pour les actions inscrites dans la matrice,
- dans la formulation du volet technique des actions pour permettre leur *programmation pluriannuelle* et leur inscription éventuelle au Budget de l'Etat.

Annexe 1
Axe 3 DSRP-Matrice des mesures corrigée – volet « réforme et renforcement des systèmes formels de sécurité sociale »

Piliers de la stratégie de protection	Objectifs	Recommandations ou actions prioritaires	Indicateurs	Partenaires	Responsables	Etat d'avancement	Echéances	Coût
Réforme et renforcement des systèmes formels de sécurité sociale	Lutter contre l'évasion sociale et promouvoir la prévention des risques professionnels	Mise en œuvre de programmes d'IEC et de renforcement des capacités des travailleurs, des acteurs sociaux et de la Caisse de Sécurité Sociale	Nombre de programmes de prévention , d'IEC et de renforcement des capacités des travailleurs et des acteurs sociaux, accru	BIT Coop italienne OIM				3330
		1) Mise en œuvre d'un programme d'urgence de lutte contre l'évasion	4) Nombre de programmes d'urgence de lutte contre l'évasion sociale (a la place de fiscale) mis en place	BIT Banque Mondiale	MFPTEOP (DTSS) IPRES/CSS	Des recommandations et un plan d'action ont été formulées au cours de l'atelier sur la stratégie d' <i>extension de la couverture maladie des sénégalais</i> organisé à Saly les 7 et 8 janvier	2008/2009	

		<p>sociale (à la place de fiscale) PRULES 2) Renforcement de la tutelle pour jouer son rôle de contrôle et de suivi 3) Mise en place d'une IPM d'attente pour les salariés non encore affiliés dans les IPM existantes</p>	<p>Un Code unique de la sécurité sociale élaboré et adopté au Sénégal</p>	<p>BM</p>	<p>MFPTEOP</p>	<p>TDR finalisés</p>	<p>2009</p>	<p>640 M</p>	
<p>2008 par le Ministère de la Santé</p>									

	le dispositif de régulation	sécurité sociale (application effective des textes).						
	1) Renforcement du dispositif de régulation (commission de supervision et de régulation des institutions de sécurité sociale (COSRISS))	Le dispositif de régulation (COSRISS) est renforcé	BM	MFPTEOP	<p>- Structures déjà en place</p> <p>- les projets de textes relatifs au renforcement du dispositif sont en cours</p>	<p>- Une loi a été votée en février 2008 pour permettre l'introduction des systèmes de retraite par capitalisation et les textes relatifs à ce dispositif sont en cours d'élaboration</p>	Adoption de la loi prévue en 2009	
	2) Amélioration du système de retraite :	Les conditions de vie des aînés sont améliorées ; le système de pensions de retraite est réformé						
		Les travailleurs non salariés peuvent accéder à une couverture vieillesse grâce à l'introduction de						

		<p>a. introduction d'un système de retraite basé sur la capitalisation (création du fonds privés de pension)</p>	<p>fonds privés de pension</p> <p>Le système de calcul de pensions, le système de prestation en cas d'invalidité et le niveau de couverture des retraites est amélioré</p>			<p>Réformes paramétriques et systémiques à poursuivre</p>
		<p>b. Amélioration du niveau des pensions gérées par l'IPRES et mise en place d'une couverture complète de la branche invalidité</p>	<p>Un dispositif de couverture spéciale au profit des aînés qui sont vulnérables est en place</p>			<p>Etude d'ensemble sur les conditions de vie des personnes du 3^{ème} âge en cours de finalisation</p>

		<p>c. amélioration d'ensemble des conditions de vie des personnes du 3^{ème} âge</p>						
<p>Elargir le champ d'application matériel de la sécurité sociale</p>	<p>Mise en œuvre d'un programme d'extension des prestations de la sécurité sociale à l'habitat social pour les travailleurs salariés</p>	<p>Le programme d'accès à l'habitat social pour les travailleurs salariés est mis en place à l'instar d'autres pays</p>	<p>Banque Mondiale BIT Coop italienne</p>	<p>MFPTOP</p>	<p>Ce dossier n'a connu aucune évolution</p>			
	<p>Elargissement du champ</p>	<p>Les études de faisabilité sont</p>	<p>Banque Mondiale</p>	<p>MFPTOP Ministère des</p>	<p>TDR élaborés et</p>	<p>2009</p>		

		<p>de couverture à d'autres branches de la sécurité sociale</p> <p>a. Assurance emploi temporaire pour lutter contre la vulnérabilité du salarié en cas de perte involontaire d'emploi</p> <p>b. Extension</p>	<p>réalisées</p> <p>Les programmes sont mis en œuvre</p> <p>Les soins de santé liés à la grossesse et à l'accouchement des femmes salariées sont pris en charge par la <i>Caisse de Sécurité Sociale</i> en complément des prestations en</p>		<p>Sénégalais de l'extérieur</p> <p>MFPTOP/CSS</p>	<p>validés en relation avec les Départements concernés pour :</p> <p>1-une étude sur l'introduction d'une Assurance emploi temporaire</p> <p>2-une étude sur l'introduction d'un régime de retraite en faveur des sénégalais de l'étranger et d'un système assurance maladie pour les familles restées au Sénégal</p> <p>Etude en cours au niveau de la CSS</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

		<p>IPM) AP</p> <p>a. étude de la réforme de l'assurance maladie des salariés et du renforcement du système de contrôle et de suivi</p> <p>b. renforcement des capacités de la tutelle</p> <p>c. restructuration</p>	<p>réformé et viabilisé Tous les salariés et leurs familles bénéficient d'une couverture maladie</p>			<p>démarrage / mai 2008</p>	
--	--	--	---	--	--	-----------------------------	--

nouveau	Renforcement des capacités des professionnels de la sécurité sociale et de acteurs sociaux	AP	Création d'un Centre de Formation en Sécurité sociale	Les professionnels de la sécurité sociale et les partenaires sociaux impliqués dans la gouvernance des institutions disposent pour la première fois au Sénégal d'une structure de formation et sont spécialisés dans les métiers de la sécurité sociale	Banque Mondiale :BIT	MFPTOP	TRD élaborés et validés en rapport avec le Ministère chargé de l'Education. Etude de faisabilité est en cours de lancement	2009	

Annexe 2

Indicateurs spécifiques de Axe 1 de la SNPS relatif au renforcement du dispositif formel de sécurité sociale

La gestion des politiques par les résultats introduite par les DSRP constitue une opportunité pour placer la protection sociale au cœur des politiques de lutte contre la pauvreté, mais faudra-t-il au préalable disposer d'instruments adéquats de traduction de ces objectifs et de mesures des progrès avec des indicateurs pertinents, consensuels, fiables et disponibles.

Le recours aux indicateurs a pris avec les OMD et les DSRP une fonction d'outil de dialogue et de concertation sur les politiques, une pédagogie de définition consensuelle d'ambitions traduites en objectifs concrets, et de cibles annuelles sur lesquels les gouvernements, le secteur privé, les organisations de la société civile (y compris les syndicats), les partenaires au développement s'engagent en connaissance de cause. Un accord sur des indicateurs est un contrat sur des résultats mais devra permettre de donner corps aux engagements sur des principes que constituent les conventions internationales.

Ce qui fait de la question des indicateurs un enjeu stratégique d'autant plus que les réformes introduites par les DSRP tendent à privilégier l'appui budgétaire dans le cadre des financements extérieurs. Dans cette dynamique les indicateurs servent de référence pour les interventions de bailleurs et deviennent des «*déclencheurs*» de *décaissements*. On voit ainsi l'intérêt de disposer d'indicateurs pertinents, disponibles à temps, faciles à calculer, sans équivoques sur lesquels le gouvernement peut s'engager.

1-Les indicateurs d'impact¹

1.1 Taux de couverture générale de protection sociale

1.2 Dépenses publiques de protection sociale en pourcentage des dépenses publiques totales sur ressources intérieures.

Il est fortement recommandé d'intégrer ces deux indicateurs globaux dans la liste des indicateurs de suivi du DSRP du fait de leur importance dans l'évaluation de la progression de l'effort social de la Nation.

Les indicateurs de résultats (indicateurs intermédiaires)

1. **Taux de croissance du montant des prestations familiales** distribuées par l'Etat, les structures décentralisées et par les institutions de sécurité sociale.
2. **Nombre d'emplois créés par l'extension du système de protection sociale**²
3. Taux de croissance du **nombre de structures de protection sociale communautaire** (taux annuel)
4. Taux de couverture assurance maladie par rapport à la population totale : nombre de personnes couvertes par un système d'assurance-maladie ou qui ont accès aux services (publics ou privés) de santé selon les normes admises par l'OMS
5. Le taux « d'entreprises » immatriculées disposant d'une assurance contre les risques professionnels
6. Nombre d'accidents mortels ou de maladies professionnelles mortelles au travail (taux pour 100.000 salariés)/taux de fréquence des Accidents du travail et des Maladies professionnelles
7. pourcentage des travailleurs de 60 ans et plus bénéficiant d'une couverture sociale en cas de maladie
8. Population de 60 ans ou plus couverte par un régime de prestations de vieillesse
9. Nombre de ménages couverts par les risques de décès du soutien de famille sur le nombre total de ménages
10. Le taux de prise en charge : proportion des frais pris en charge par les structures de protection sociale ou d'assurance ou de l'Etat par rapport aux soins de santé fournis
11. pourcentage de travailleurs ayant bénéficié de logements sociaux dans le cadre du fonds spécial prévu dans la SNPS
12. coefficient de charges techniques : Pourcentage des ressources consacrées au paiement ou à la prise en charge des prestations par rapport aux charges de fonctionnement des institutions de sécurité sociale.³

¹ Il est proposé d'intégrer ces trois indicateurs dans la liste restreinte des indicateurs du DSRP.

² Il s'agit d'un impact indirect mais important dans le contexte actuel et qui renforce la pertinence de la stratégie d'extension basée sur la multiplication des mutuelles à la base et la mise en place de coordination régionales qui sont autant d'occasions de création d'emplois décents.