



1420

1529

ATELIER SUR LES INDICATEURS DE PROTECTION SOCIALE DANS LE SUIVI DES DSRP

Les indicateurs de suivi et d'évaluation de la protection sociale dans le cadre de la lutte contre la pauvreté

par

Madame Couty FALL

Et

Dr Ibrahima DIA

Experts - Consultants

Avant propos

La présente étude fait suite à la demande exprimée à l'occasion de deux séminaires sous régionaux organisés par le BIT dans le cadre de l'examen des Documents Stratégiques de Réduction de la Pauvreté de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal : le premier atelier s'est tenu sur *le concept de Travail Décent et la lutte contre la pauvreté*, le second atelier a porté sur *la contribution de la protection sociale à la lutte contre la pauvreté*.

Il s'agit à travers la présente étude de lancer la discussion pour opérer un choix sur des indicateurs qui seront proposés en vue d'être intégrés aux indicateurs officiellement retenus dans les DRSP des quatre pays concernés qui sont : la Guinée, le Mali, la Mauritanie et le Sénégal.

Avant d'aborder les propositions d'indicateurs, nous rappellerons le fondement des dispositifs de sécurité sociale ainsi que les engagements contractés par les 4 pays au plan international, notamment par la ratification des conventions de l'Organisation internationale du travail y relatives. A titre d'information, nous évoquerons les actions entreprises par le BIT et d'autres groupes de pays dans le domaine de la recherche d'indicateurs relatifs à la protection sociale dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ce rappel ne fait pas abstraction de l'objectif actuel qui est de repenser la protection sociale dans un contexte aujourd'hui totalement différent du contexte dans lequel il a été introduit dans les quatre pays concernés par l'étude. Cette démarche est incontournable si l'on veut anticiper sur un débat qui peut mettre à l'épreuve les gouvernants et les partenaires sociaux quant à la légitimité des systèmes existants qui couvre moins de 20 % de la population, tant en droit propre qu'en droit dérivé.

Afin de clarifier les objectifs recherchés à travers la sélection d'indicateurs adaptés, nous rappellerons la substance de l'étude de base réalisée en Avril 2003 sur la « *contribution des systèmes de protection sociale dans la lutte contre la pauvreté* »

Au regard des constats dégagés par l'étude et par les discussions qui ont suivi, il avait été demandé qu'une étude supplémentaire puisse porter sur la sélection d'indicateurs qui pourront être intégrés dans la liste des indicateurs officiels du DRSP qui est retenue au niveau de chacun des pays.

Cette démarche garantirait la prise en compte de la protection sociale dans les stratégies nationales et devra permettre de suivre la progression des efforts de chaque nation et leur impact réel sur le processus global de lutte contre la pauvreté

Après un chapitre introductif sur le rôle de la protection sociale dans le domaine économique et le cadrage conceptuel, l'étude sera présentée en 3 parties :

1. INTRODUCTION

La Protection Sociale peut se définir comme l'organisation de solidarités professionnelles ou nationales qui ont pour effet de prélever une partie du revenu des travailleurs pour le reverser à des personnes qui ne travaillent pas (retraités, invalides, etc..) ou pour alimenter un fonds commun destiné à financer certaines dépenses (soins de santé, charges familiales, etc..). Elle assure trois (3) fonctions essentielles :

- garantir l'accès aux biens et services essentiels ;
- conduire une politique de protection et de prévention contre les risques sociaux ;
- promouvoir les capacités et les potentiels de chaque individu.

La Protection Sociale est donc un instrument au service de la solidarité entre générations et au sein d'une même génération, ou simplement entre ceux qui ont des besoins immédiats et ceux qui n'en n'ont pas immédiatement, par le biais de transferts en espèces et en nature. Elle constitue de ce fait un moyen efficace de lutte contre la pauvreté. Sa non prise en compte dans les stratégies de réduction de la pauvreté pourrait limiter fortement la portée de celles-ci.

La protection sociale comprend, outre les régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés ou communautaires qui poursuivent des buts analogues tels que les mutuelles et les régimes professionnels, d'origine formels ou informels dès lors qu'ils ne sont pas obligatoires mais reposent sur la solidarité.

Il est aujourd'hui admis que les systèmes nationaux de protection sociale ne devraient plus être considérés comme des îlots dans le cadre de l'analyse macroéconomique. Selon le niveau de développement, les systèmes nationaux de protection sociale redistribuent entre 10 et 30 pour cent du produit intérieur brut (PIB). Ils incarnent donc un des principaux mécanismes de redistribution des économies nationales et à ce titre devraient figurer au cœur de la problématique entre la croissance et la réduction de la pauvreté cadre d'orientation des DRSP devenus les documents de références des politiques économiques dans les pays comme le Sénégal, le Mali, la RIM et la république de Guinée.

2. REVUE CRITIQUE SUR LA PROTECTION SOCIALE ET LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

2.1. Situation de ratification des conventions par les 4 pays

Il nous semble nécessaire de rappeler l'esprit qui sous-tend le dispositif d'ensemble de cet instrument qui est le plus important qu'ait adopté l'OIT en matière de sécurité sociale avant d'aborder La Convention n°102, comme la plupart des conventions adoptées ultérieurement par l'OIT, ont été rédigées de manière à laisser à l'Etat qui les ratifie une grande souplesse quant aux prestations à servir et au choix du mode d'organisation des régimes qui assurent le service des prestations.

Ainsi, les organes de contrôle reconnaissent la possibilité de faire coexister dans le système de sécurité sociale deux régimes : l'un public, l'autre privé. L'objectif étant d'organiser un degré minimum de sécurité sociale par des moyens qui peuvent être différents, sous réserve de préserver les principes fondamentaux

En énonçant les prestations auxquelles les 4 pays se sont engagée à assurer le service des prestations, nous pensons qu'elles devraient figurer dans le dispositif qui sera proposé en terme d'indicateurs.

Dans cette partie nous nous proposons de présenter pour chaque branche de sécurité sociale, la problématique d'ensemble, l'esprit qui sous-tend la norme, l'application qui est généralement faite dans la plupart des pays avant de proposer les indicateurs qui pourraient s'attacher à cette branche.

La Convention n°102, comme la plupart des conventions adoptées ultérieurement par l'OIT, ont été rédigées de manière à laisser à l'Etat qui les ratifie une grande souplesse quant aux prestations à servir et au choix du mode d'organisation des régimes qui assurent le service des prestations.

Ainsi, les organes de contrôle reconnaissent la possibilité de faire coexister dans le système de sécurité sociale deux régimes : l'un public, l'autre privé. L'objectif étant d'organiser un degré minimum de sécurité sociale par des moyens qui peuvent être différents, sous réserve de préserver les principes fondamentaux.

Tableau n° 1 : Ratification des conventions de l'OIT relatives à la protection sociale par la Guinée, le Mali, le Sénégal et la Mauritanie

CONVENTIONS	Guinée	Mali	Sénégal	Mauritanie
C3 – Convention sur la protection de la maternité, 1919	X			X
C12 – Convention sur la répartition des accidents du travail (agriculture), 1921			X	
C17 – Convention sur la répartition des accidents du travail, 1925	X	X		X
C18 – Convention sur les maladies professionnelles, 1925	X	X	X	X

C19 – Convention sur l'égalité de traitement (accident du travail), 1925		X	X	X
C102 – Convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952			X	X
C118 – Convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962	X			X
C121 Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964	X		X	

Dispositions principales des conventions ratifiées par les 4 pays

Ratifiée par la Mauritanie et le Sénégal, la Convention n°102, comme la plupart des conventions adoptées ultérieurement par l'OIT, ont été rédigées de manière à laisser à l'Etat qui les ratifie une grande souplesse quant aux prestations à servir et au choix du mode d'organisation des régimes.

Le Sénégal a ratifié 3 parties de la convention n°102

- la partie 6 concernant les prestations en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles (révisée par la convention 121 que le Sénégal a ratifié) ;
- la partie 7 relative aux prestations aux familles ;
- la partie 8 relative aux prestations de maternité.

La Mauritanie a ratifié 5 parties de la convention (les parties 5, 6, 7, 9 et 10.)

- la partie 5 concerne les prestations de vieillesse ;
- la partie 9 concerne les prestations d'invalidité ;
- la partie 10 concerne les prestations de survivants.

S'agissant du Mali et de la Guinée, les conventions ratifiées sont plutôt relatives aux prestations en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles.

La Convention n° 102 : instrument souple et exhaustif qui fixe la norme minimale

La convention est exhaustive parce qu'elle réunit dans un instrument unique toutes les branches de la sécurité sociale précédemment dispersées entre des textes distincts, tout en y ajoutant les allocations familiales qui n'avaient jusqu'alors fait l'objet d'aucune convention. Elle donne une définition des neuf branches de la sécurité sociale couvrant les différentes éventualités qui empêchent les travailleurs

de subvenir à leurs besoins et à ceux des personnes à leur charge ou qui les obligent à faire face à un surcroît de dépenses: nécessité d'obtenir des soins médicaux, incapacité de travail pour cause de maladie professionnelle, entretien d'un enfant, maternité, invalidité ou décès du soutien de famille.

Quant à son champ d'application, la convention ne définit plus les catégories de personnes à protéger en termes purement juridiques, c'est-à-dire en fonction du type de contrat et de la branche d'activité économique de l'intéressé. La convention demande simplement qu'un certain pourcentage de la population soit protégé.

Pour la plupart des éventualités, ce pourcentage est fixé soit à 50 pour cent de l'ensemble des salariés soit à 20 pour cent de l'ensemble des résidents.

Cet élément devra être pris en compte dans les indicateurs particulièrement pour le Sénégal et la Mauritanie.

L'État Membre qui ratifie la convention est donc libre d'élargir le champ d'application de son régime en y faisant entrer progressivement d'autres catégories de travailleurs. Il est également libre d'inclure toutes les exceptions qu'il jugera opportunes dans son cas particulier. Dans le cas où toutes les éventualités seraient couvertes par un régime national d'assistance, les prestations devraient être attribuées à tous les résidents qui n'ont pas de ressources suffisantes pour faire face à l'une de ces éventualités.

La convention se caractérise également par une grande souplesse. En premier lieu, l'État qui la ratifie n'est pas obligé d'en accepter toutes les parties, mais peut limiter sa ratification à trois seulement des neuf branches de la sécurité sociale à condition que celles-ci comprennent l'une au moins des suivantes: prestations de chômage, prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prestations de vieillesse, prestations invalidité, prestations de survivants (article 2). En outre, la convention prévoit des dérogations temporaires pour les pays "dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un développement suffisant". Enfin, le troisième, et sans doute le plus important des éléments de souplesse, est le fait que la convention ne prescrive plus le modèle rigide d'organisation administrative et financière comme le faisaient les conventions d'avant-guerre mais qu'elle tient compte de la diversité des conceptions de la protection sociale.

Les normes plus élevées

La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, a été complétée par un certain nombre de conventions qui ont fixé des normes plus élevées, révisant en même temps l'ensemble des instruments d'avant-guerre relatifs à l'assurance sociale. Ces normes plus élevées sont énoncées dans la convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952, la convention (n° 121) sur les prestations en cas de d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, ratifiée par le Sénégal, et la Guinée, la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, et, enfin, la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. Elles prévoient un champ d'application élargi des soins médicaux, des services connexes améliorés, la prolongation de la période de versement des prestations temporaires, ainsi que des conditions d'attribution plus favorables et des taux plus élevés pour les prestations en espèces. Toutes les conventions établissant des normes plus élevées ont été complétées par des recommandations dont les exigences sont, à certains égards, plus strictes. Celles-ci donnent une définition précise du sens de certains termes clés ou qui prévoient une revalorisation du taux minimum de certaines prestations.

2.2. La protection sociale dans les DSRP

Le classement suivant l'Indicateur de la Pauvreté Humaine (IPH) situe le Mali, la Mauritanie et le Sénégal respectivement à la 81^{ième}, 82^{ième} et à la 79^{ième} place sur 88 pays en développement ayant fait l'objet d'un classement en 2002

La Guinée, le Mali, la Mauritanie et le Sénégal sont des pays classés dans la catégorie des Pays Pauvres Très Endettés (PSTE). En termes de revenus, 40,3 % de la population de la Guinée vivent en dessous du seuil de pauvreté (estimé à 300 \$ par an et par personne)¹.

Au Mali, ce sont 63,8 % de la population qui vivent en deçà du seuil de pauvreté dont 21 % dans l'extrême pauvreté².

En Mauritanie, la moitié de la population (50,5 %) vit au-dessous du seuil de pauvreté établi à 53.841 UM par an et par personne, soit environ 211 \$³. Au Sénégal, sur la base d'une consommation de 2400 calories par personne, il a été estimé, en 2001, que 53,9% des ménages vivent au-dessous du seuil de pauvreté⁴.

¹ Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté en Guinée ; Juin 2001

² Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté du Mali ; Mai 2002

³ Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté de la Mauritanie ; Janvier 2001

⁴ Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté au Sénégal ; Décembre 2001

Ces quelques données statistiques suffisent pour mettre en évidence la similarité des contextes nationaux de ces quatre pays qui sont caractérisés par une situation de « pauvreté généralisée » au sens du Rapport annuel du PNUD sur le développement humain 2002 qui décrit : *« une situation dans laquelle la plus grande partie de la population dispose d'un niveau de revenu à peine suffisant ou insuffisant pour satisfaire ses besoins essentiels, et dans laquelle les ressources disponibles de l'économie, même équitablement réparties, suffisent à peine pour assurer durablement les besoins fondamentaux de la population »*.

En conséquence, tous ces 4 pays ont été déclarés éligibles à l'initiative « Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) » et amenés à préparer des documents de politique économique indiquant les options retenues pour réduire la pauvreté avec les allègements de dette prévus dans le cadre de cette initiative.

Les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSRP) et les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP) adoptés en Guinée, au Mali et au Sénégal s'articulent principalement autour de trois (3) à quatre (4) axes stratégiques.

Tableau n° 21 : Axes stratégiques des DSRP des 4 pays

GUINEE	MALI	MAURITANIE	SENEGAL
Accélération de la croissance économique et les opportunités de revenus pour les pauvres	Développement institutionnel et amélioration de la gouvernance et de la participation	Croissance accélérée et distributrice	Création de richesse dans un cadre macroéconomique sain
Développement et accès équitable aux services de base	Développement des ressources humaines et renforcement de l'accès aux services sociaux de base	Croissance ancrée dans la sphère économique des pauvres	Renforcement des capacités et promotion des services sociaux de base
Amélioration de la gouvernance et renforcement des capacités institutionnelles et humaines	Développement des infrastructures de base et appui aux secteurs productifs	Développement des ressources humaines et accès universel aux services de base	Amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables
		Renforcement des capacités institutionnelles et la gouvernance	Approche participative et décentralisée de mise en œuvre et de suivi évaluation

Sources : Documents ou Cadres Stratégiques de Réduction de la Pauvreté des 4 pays.

2.2.1. Place dans les diagnostics de la pauvreté

Les diagnostics des DSRP des quatre pays mettent en évidence les facteurs de la pauvreté notamment les déterminants économiques, les questions d'accès aux SSB, les problèmes gouvernance etc.

Le document du Sénégal met l'accent sur les facteurs de basculement et les points de rupture qui conduisent à la vulnérabilité. Ce sont :

Les facteurs naturels qui découlent souvent des ruptures dans l'écosystème et de ses conséquences : ce sont les sécheresses successives, l'érosion côtière, l'intrusion marine, la salinisation des terres, dégradation des terres, les inondations, l'évasion acridienne etc.

Parmi ces facteurs naturels figurent aussi la vieillesse, les maladies handicapantes et les accidents. Les facteurs anthropiques et institutionnels qui relèvent directement ou indirectement de la responsabilité de l'homme. Parmi les facteurs récurrents figurent les pratiques usuraires, les divorces, les déplacements des populations à la suite de conflits, le vol notamment de bétail en milieu rural etc.

De manière implicite ce diagnostic indique l'absence de systèmes de protection sociale efficace et élargi qui aurait permis d'éviter ce basculement. La lecture des rapports des enquêtes de perception montre que la question d'absence de protection sociale est un déterminant de la pauvreté notamment pour les acteurs du secteur informel.

Le document du Sénégal n'aborde cependant pas le diagnostic du système de protection social national. Le Mali

Place dans les stratégies proposées

Pour atteindre les groupes vulnérables, le DSRP a retenu comme axe stratégique la « **protection des Groupe vulnérables** » comportant le ciblage et la mise en place de programmes spécifiques aux groupes vulnérables en plus des programmes prévus dans les autres axes stratégiques de « **création de richesses** » et de « **renforcement des capacités et accès aux services sociaux de base** », communs à l'ensemble des populations. Les actions visées dans le cadre de la protection des catégories sociales vulnérables visent à :

Améliorer le statut social des groupes vulnérables;

Faciliter l'accès des groupes vulnérabilités aux services sociaux de base en levant les contraintes spécifiques qui empêchent à ces groupes d'accéder aux services sociaux de base et aux opportunités de création de richesse;

Mettre en oeuvre des programmes de création de richesse adaptés notamment à travers la micro finances et à promouvoir le développement communautaire.

Tableau n° 3 : Eléments de protection sociale dans les DSRP

Pays	STRATEGIES	ACTIONS PRIORITAIRES	ELEMENTS DE PROTECTION SOCIALE
Guinée	Développement et accès équitable aux services de base	Amélioration de l'accès des pauvres aux services de santé essentiels	Promotion des systèmes de partage des risques liés à la maladie (mutuelles de santé)
			Expérience pilote de subvention de fonds sociaux à base communautaire
Mauritanie	Développement des ressources humaines et accès universel aux services de base	Mise en place d'un paquet minimum de soins	Mécanismes de solidarité en créant le cadre juridique pour les systèmes de partage du risque adaptés au contexte socio-culturel des populations (assurance maladie, mutuelles, etc..)
		Mise en place d'une Agence d'accès universel en milieu rural	Protection des familles à risque
			Assistance aux personnes victimes d'une catastrophe
SENEGAL	Renforcement des capacités et promotion des services sociaux de base	Capital humain et renforcement des capacités (santé)	<i>L'accès aux mutuelles de santé</i>
		Prise en charge des groupes vulnérables	Retraités : amélioration de leur pouvoir d'achat, mise en place de structures sanitaires spécialisées en gériatrie
		Encourager et renforcer les filets de sécurité sociale formels et informels	L'accès aux organismes d'assurance sociale, en encourageant la création de mutuelles de santé et d'autres structures de solidarité civile et sociale

Sources : Documents ou Cadres Stratégiques de Réduction de la Pauvreté des 3 pays.

Par rapport à leurs contenus (objectifs et actions prioritaires), l'insuffisance de l'analyse de la situation relative à la Protection Sociale fait que les DSRP de la Guinée, de la Mauritanie et du Sénégal ne contiennent que des éléments fragmentaires difficile à rattacher à une vision globale et cohérente en la matière (**Tableau n° 2**). Par contre la volonté du Mali de faire de la Protection Sociale un instrument de lutte contre la pauvreté ne souffre d'aucune ambiguïté comme en atteste la démarche suivie : état des lieux de la protection sociale grâce à une analyse de la politique mise en œuvre, établissement de priorités stratégiques, détermination d'actions prioritaires et évaluation des coûts afférents à la mise en œuvre de celles-ci

Dans tous les cas la prise en charge de la protection sociale dans les DSRP souffre d'une absence (y compris dans celui du Mali) d'une stratégie nationale intégrée de protection sociale préalable à une bonne articulation avec le DSRP. Par ailleurs la prégnance de la demande sociale dans le domaines plus visibles que sont la santé, l'éducation, l'accès à l'eau potable, la génération des

revenus ont réduit la portée des réflexions sur la autres questions sur lesquelles il y 'a moins de pressions sociales et de demandes explicites.

Tableau n°4 : La Protection Sociale dans le CSLP du Mali

Phases	CONTENU
Diagnostic	L'Etat malien met en œuvre, à travers des institutions publiques et privées, une politique de protection sociale dont les fondements juridiques sont constitués par de nombreux textes législatifs et réglementaires. Deux institutions publiques de sécurité sociale ainsi que quelques mutuelles existent pour couvrir les salariés du pays mais le système malien de protection sociale connaît de nombreux problèmes liés principalement à l'absence de vision nationale sur la protection sociale, à la faible couverture sociale qualitative et quantitative des populations et à la faiblesse des ressources disponibles au regard des obligations.
Objectifs	Général : garantir la cohésion de la société en faisant de la solidarité le socle de l'ensemble des politiques publiques, économiques et sociales et un puissant vecteur de lutte contre la pauvreté Spécifique : la protection sociale généralisée (...) et la promotion des mécanismes fondés sur la solidarité (associations, mutuelles, coopératives...)
Stratégies spécifiques	Formulation d'une politique nationale cohérente de protection sociale Extension et amélioration de la qualité de la couverture des soins par une meilleure maîtrise du coût du risque Réduction de la complexité et de la multiplicité des textes et des régimes Renforcement des capacités de gestion des institutions publiques et privées Consolidation de la mutualité
Actions prioritaires	Révision du mode de calcul des pensions, mensualisation du paiement des pensions pour les agents retraités de la Fonction Publique Amélioration du système d'information sur les groupes vulnérables et sur les principaux risques Renforcement de la prévention des risques Développement des actions de prévoyance face aux risques : extension de la sécurité sociale, développement des systèmes de mutualisation Renforcement des voies de recours et rationalisation du système d'assistance : un Fonds de solidarité nationale qui reprendra les activités du Filet social Actions spécifiques à destination de groupes cibles : programmes de réadaptation des handicapés à base communautaire, appuis aux personnes âgées, fonds d'assistance (notamment médicale) pour les indigents, programmes de développement social des quartiers
Résultats attendus	Création de mutuelles et de projets socio-économiques innovateurs dans au moins 15 % des communes Restructuration des organismes de sécurité sociale et plan d'extension Opérationnalisation du Fonds de Solidarité Nationale et Banque Malienne de Solidarité Meilleur ciblage et appui aux indigents, handicapés, femmes chefs de ménage, personnes âgées, enfants des rues, etc..
Financement	238,4 milliards de francs CFA nécessaires entre 2002 et 2004 pour financer la composante « activités génératrices de revenus, solidarité et sécurité sociale ». Soit 11,8 % des ressources à mobiliser pour financer le CSLP durant la période 2002 – 2004.

Source: CSLP du Mali, Mai 2002

Le Mali a d'ailleurs fait de la formulation d'une politique nationale de protection sociale la première stratégie spécifique de la composante protection sociale de son CSLCP. Les objectifs retenus donnent des orientations utiles pour l'élaboration de cette stratégie.

Dans le cas du Sénégal, la réflexion sur les modalités de mise en œuvre de l'axe protection des groupes vulnérable sur lequel le gouvernement a sollicité l'appui de la Banque mondiale dans le cadre de son instrument d'appui budgétaire au DSRP (CSRP) a permis d'afficher l'élaboration

d'une stratégie intégrée de protection sociale comme priorité voir comme indicateur déclencheur de l'appui budgétaire.

2.2.2. Place dans les indicateurs de suivi proposés

L'analyse des DSRP montre une grande similitude dans le choix des indicateurs de suivi. Ces indicateurs sont classées en trois principales catégories : des indicateurs de moyens relatifs aux engagements dans l'allocation des ressources, des indicateurs de résultats et des indicateurs d'impacts. Les domaines choisis traduisent les objectifs prioritaires dans les secteurs sociaux (santé, éducation, eau potable) et dans les secteurs économiques (en particulier l'agriculture pour le Sénégal, les SGR pour le Mali etc).

Le Mali est le seul à introduire des indicateurs de sécurité sociale. Les indicateurs constituent la base d'évaluation des résultats de la mise en œuvre des DSRP, c'est la raison pour laquelle, leurs choix fait l'objet d'une grande attention, les pays devant s'assurer de la pertinence des indicateurs et de la disponibilité des données nécessaires aux calculs des indicateurs.

2.3. La protection sociale, les ODM et l'IDH

La communauté internationale a défini des objectifs à atteindre d'ici 2015 pour réduire le retard de développement accusé par les pays en développement. Ces OMD dont l'objet premier est de réduire la pauvreté de moitié d'ici 2015 sert d'orientation et d'inspirations aux DSRP/CSLP, qui sont tous alignés sur les OMD notamment la réduction de l'extrême pauvreté, l'accès aux SSB, (eau potable, santé, assainissement, éducation), l'égalité des sexes etc.

Si la réduction de la pauvreté est un objectif global qui peut englober la protection sociale, les OMD, cadre de référence des interventions de tout le système des nations unies, ne sont pas explicites en termes de cibles (objectifs chiffrés) et d'indicateurs de protection sociale.

La mise au point d'un indicateur synthétique comme l'IDH soulève une double question: quel poids convient-il d'attribuer aux divers indicateurs? Quelle formule faut-il utiliser pour combiner indicateurs qualitatifs et quantitatifs?

Cet indicateur est une moyenne de trois indicateurs permettant chacun de classer les pays sur une échelle de 0 à 1 : le PIB par habitant (exprimé en parités de pouvoir d'achat), l'espérance de vie à la naissance, et le niveau d'instruction (mesuré par un indicateur alliant pour deux tiers le taux d'alphabétisation des adultes et pour un tiers le taux de scolarisation *tous niveaux confondus*).

L'Indice de Développement humain (IDH) associe donc des indicateurs liés à l'éducation, à la santé et au niveau de vie mais ne prend pas en compte des dimensions plus globales et plus complexes du développement humain notamment celles relative à la protection sociale qu'il faudra

aussi mesurer pour « rendre compte du nécessaire élargissement des capacités dont disposent les individus pour choisir d'orienter leur existence selon leurs vœux (Iftikhar Ahmed 2003)..

2.4. La protection comme pilier du concept de travail décent

2.4.1. le concept de travail décent et les stratégies proposées

Le concept de «travail décent» – du moins exprimé sous cette forme apparaît pour la première fois en 1999, dans le rapport présenté par le Directeur général à la 87^e session de la Conférence internationale du Travail. Le « travail décent » est un concept mobilisateur pour permettre à l'OIT d'accompagner sa mission en l'orientant d'avantage vers le concret : quel type travail font les gens ?, Ce travail est –il rémunérateur et stable ?,et quels droits sont garantis aux travailleurs ? (Gary S Fields 2003). Cette évolution entraîne entre autres pour conséquences des changements dans les approches notamment dans l'intégration entre la politique économique et la politique sociale, la nécessité de la mise au point d'une méthode d'évaluation empirique des effets de la croissance économique sur le travail et sur la pauvreté. Le travail Décent vise à « améliorer le sort que chaque être humain dans le monde du travail » à travers la poursuite des quatre objectifs stratégiques que sont (i) Promouvoir et mettre en œuvre les normes et les principes et droits fondamentaux au travail (ii) Accroître les possibilités pour les femmes et pour les hommes d'obtenir un emploi et un revenu convenables (iii) Accroître l'étendue et l'efficacité de la protection sociale et (iv) Renforcer le tripartisme et le dialogue social

Le travail décent est un idéal et non une normes, d'où la nécessité de l'opérationnaliser à travers la définition de lignes d'action et d'indicateurs de mesure des progrès.

2.4.2. les indicateurs du TD et la protection sociale

Divers travaux ont été menés par l'OIT ou avec l'appui de l'OIT pour définir les indicateurs de travail décent. Dans approches sont utilisés. La première consistebà identifier dans chaque pilier un nombre restreint d'indicateurs pertinents et représentatif des différentes questions et la seconde propose un indice composite à l'instance de l'IDH.

La première approche identifie onze paramètres auxquels sont associés une trentaine d'indicateurs. Les dix premiers paramètres se rapportent au TD proprement dit alors que le onzième rend compte du contexte socioéconomique et social.

Tableau n°5 : Les indicateurs de travail décent

Paramètres	Indicateurs
1. Possibilités de travail	1. Taux d'activité
	2. Rapport emploi/population
	3. Taux de chômage
	4. Taux de chômage des jeunes <i>Taux de sous-emploi (durée du travail)</i>
	5. Part de l'emploi salarié dans l'emploi non agricole
2. Caractère acceptable du travail	6. Défaut de scolarisation (pourcentages d'enfants non scolarisés par âge, selon la situation dans l'emploi)
	7. Travail des enfants (pourcentages d'enfants exerçant une activité salariée ou indépendante par âge)
3. Rémunération et productivité	8. Rémunération insuffisante (pourcentage de travailleurs gagnant moins de la moitié de la rémunération médiane ou moins d'un montant minimal (si plus élevé) selon la situation dans l'emploi)
	9. Rémunération moyenne dans certaines professions
	10 ; Formation récente (pourcentage de travailleurs ayant reçu au cours des 12 derniers mois une formation assurée ou financée par l'employeur ou par l'Etat
	11. Durée excessive du travail (pourcentage de travailleurs faisant plus d'un certain nombre d'heures, selon la situation dans l'emploi)
4. Durée du travail Sous-emploi (heures de travail)	12. Sous-emploi (heures de travail) (pourcentage de travailleurs faisant moins d'un certain nombre d'heures qui pourraient et voudraient en faire plus) Stabilité et sécurité de l'emploi
	13. Faible ancienneté dans l'emploi (pourcentage de travailleurs comptant moins d'une année d'emploi dans leur activité principale, par âge et selon la situation dans l'emploi)
5. Stabilité et sécurité de l'emploi	14. Travail temporaire (pourcentage de salariés déclarant exercer un travail temporaire)
	15. Emploi des femmes ayant des enfants au-dessous de l'âge scolaire (taux d'emploi par rapport au taux de l'ensemble des femmes âgées de 20 à 49 ans
6. Equilibre travail-vie familiale	16. Ségrégation professionnelle selon le sexe (pourcentages de l'emploi non agricole que représentent les activités majoritairement masculines ou féminines et indice de différence)
	17. Part de l'emploi féminin dans les postes d'encadrement et les postes administratifs supérieurs (pourcentage de femmes dans ces postes par rapport au pourcentage dans l'emploi non agricole)
	<i>Part de l'emploi féminin dans l'emploi salarié non agricole</i>
	<i>Rapport des rémunérations féminines aux rémunérations masculines dans certaines professions</i>
	<i>Rapports ou différences entre les indicateurs masculins et féminins pour les autres indicateurs</i>
7. Traitement équitable en matière d'emploi	18. Accidents mortels au travail (taux pour 100000 salariés)
8. Sécurité et santé au travail	

<i>Assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles</i>	19. Inspection du travail (nombre d'inspecteurs pour 100000 salariés et pour 100000 salariés effectivement soumis à l'inspection)
	20. Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (pourcentage de salariés assujettis à l'assurance). Protection sociale
9. Protection sociale	21. Dépenses publiques de sécurité sociale (pourcentage du PIB pour l'ensemble de la sécurité sociale, pour les dépenses de santé et pour les retraites)
	22. Dépenses publiques d'assistance (aides pécuniaires aux personnes dans le besoin) (pourcentage du PIB)
	23. Bénéficiaires de prestations d'assistance (pourcentage de la population pauvre)
	24. Pensionnés dans la population âgée (pourcentage de la population de plus de 65 ans)
	25. Travailleurs affiliés à une caisse de pensions (pourcentage de la population active)
	26. Montant mensuel moyen des retraites (pourcentage de la rémunération médiane ou minimale)
10. Dialogue social et relations de travail	27. Taux de syndicalisation
	28. Champ d'application des accords collectifs de salaires
	29. Incidence des grèves et des lock-out (pour 1000 salariés)
11. Contexte socio-économique	30. Emploi dans l'économie informelle (pourcentage de l'emploi non agricole ou urbain)

On constate que les indicateurs de TD sont pour l'essentiel orientés vers le secteur du travail salarié et structuré et formel. Malgré les tentatives de capter les informations sur la place des autres types d'emploi, il n'est pas proposé d'indicateurs capables de suivre les problèmes d'emploi décent dans ces autres systèmes encore moins les questions pertinentes de protection sociale dans le secteur agricole, l'informel etc. En ce qui concerne le pilier spécifique de protection sociale, les propositions sont orientées sur les indicateurs de moyens (3 sur 6) et sont focalisées sur une seule branche à savoir les retraites (3 sur 6). L'absence de véritables indicateurs d'impacts limite la pertinence en termes de réduction de la pauvreté. Un des indicateurs de moyens mesure les moyens publics pour l'assistance ponctuelle aux pauvres et ne peut traduire les efforts d'extension de la protection sociale surtout pour les autres types de travail. Par ailleurs, le nombre relativement important d'indicateurs proposés pose un problème de suivi. A cet effet des efforts récents ont été entrepris par l'OIT. David Bescond et al ont fait un effort de synthèse en

⁵ d'autres indicateurs relatifs au contexte sont indiqués : Production par actif occupé (en parité des pouvoirs d'achat) ; Accroissement de la production par actif occupé ; Inflation (prix à la consommation) ; Niveau d'instruction de la population adulte (taux d'alphabétisation, pourcentage de la population ayant une instruction secondaire) ; Répartition de l'emploi par grand secteur (agriculture, industrie, services) ; Répartition des revenus (rapport de la tranche supérieure de 10 pour cent à la tranche inférieure de 10 pour cent, revenus ou consommation) Pauvreté (pourcentage de la population vivant avec moins de 1 ou de 2 \$EU par jour

proposant 7 indicateurs de travail décent dont le calcul serait possible pour un grand nombre de pays. Le choix est basé sur une approche de définition du travail décent en terme de déficit. De ce fait « les indicateurs de TD mesurent les déficits de travail décent »⁶ :

1. faible rémunération horaire,
2. durée excessive du travail pour des raisons économiques ou indépendantes de la volonté de l'intéressé,
3. chômage,
4. proportion d'enfants non scolarisés (indicateur de remplacement du travail des enfants),
5. chômage des jeunes,
6. écart entre le taux d'activité des hommes et des femmes,
7. personnes âgées ne percevant pas de pensions.

Dans cette liste restreinte la protection sociale n'apparaît que sous le prisme de la prise en charge des retraités excluant ainsi es dimensions extrêmement importante en terme de cause de pauvreté en Afrique. La perception de la pension de retraite n' pas la même importance en Afrique que dans les autres pays développés ou le groupe concerné est d'ailleurs très important dans la population et plus sujet à l'exclusion sociale, politique et culturelle que dans nos pays.

Les autres indicateurs ont trait au travail et à l'emploi mais font plus allusion à l'emploi formel et la pertinence par rapport au contexte de pauvreté de nos pays doit faire l'objet de plus d'analyse dans nos pays ou c'est moins les questions de durée et de temps consacré au travail qui sont la manifestation de la pauvreté que la qualité du travail effectué par rapport aux valeurs de dignité, aux risques sur l'intégrité physique des individus, à la garantie de la stabilité du travail etc. Ces dimensions qui traduisent mieux la problématique du lien entre pauvreté, et travail décent dans nos pays sont absentes de ces indicateurs

La seconde approche de définition des indicateurs de TD opte pour l'élaboration d'un indice ne semble pas aussi adapté car l'indice reprend les sept indicateurs et propose un système de pondération. Comme tout indice, le système de pondération est aussi subjectif et traduit le poids donné arbitrairement aux dimensions du TD. Dans le modèle proposé les questions de protection sociale ne sont représentées que par l'indicateur de déficit de pension qui a d'ailleurs un poids faible dans le calcul final.

En conclusion les différents indicateurs de travail décent proposés jusqu'ici sont insuffisant pour une véritable suivi de la prise en compte de la protection sociale dans les DSRP. Ils ne traduisent pas toutes dimensions de la protection sociales pertinentes pour la réduction de la pauvreté et sont

⁶ David Bescond et all 2003

peu axés sur les deux domaines d'enjeux fondamentaux de mise en œuvre et de suivi de suivi des DSRP que sont les moyens et les impacts.

2.5. indicateurs alternatifs de protection voire l'insécurité sociale des nations

Les pays développés ont élaboré pour les besoins de suivi de la protection sociale une série d'indicateurs. A titre illustratif nous présentons ci-dessous les cas des USA, de la France, du Canada, de la Belgique et de l'Union européenne.

• L'indicateur d'insécurité sociale de l'Institut pour un Développement Durable

En décembre 2003, l'Institut pour un Développement Durable (IDD) a rendu public un Indicateur d'insécurité sociale composé de plusieurs indicateurs représentatifs de quatre problématiques socioéconomiques qui ont reçu une attention certaine au cours des dernières années :

- 1° la situation difficile sur le marché du travail,
- 2° les inégalités de revenus,
- 3° le poids de l'endettement des ménages et
- 4° les difficultés rencontrées en matière de consommations essentielles, individuelles et collectives (par ex : la santé) .

Tenant compte, pour l'essentiel, des disponibilités statistiques, des séries ont été choisies, notamment le nombre de chômeurs jeunes ou âgés, indemnisés ou non, la flexibilité des salariés et les dépenses de santé à la charge des ménages en pourcentage du revenu disponible pour construire l'Indicateur d'insécurité sociale. Il y a 10 indicateurs de base, certains d'entre eux étant déjà une synthèse d'indicateurs partiels.

Tableau n°5 : Les indicateurs synthétisés dans l'Indicateur d'insécurité sociale de l'IDD.

Domaine	Indicateurs
Le MARCHE DU TRAVAIL	1. Le nombre de chômeurs
	1.1. La somme des chômeurs complets inoccupés et des chômeurs âgés
	1.2. La somme des chômeurs âgés et des jeunes chômeurs (indemnisés ou non).
	2. La flexibilité des salariés
	2.1. La proportion de salariés à temps réduit.
	2.2. La proportion de salariés en emploi temporaire
LES REVENUS	2.3. Le nombre d'intérimaires mis au travail.
	3. Le salaire minimum garanti en % du salaire brut moyen
	4. L'allocation de chômage d'un(e) cohabitant(e) première année de chômage en pourcentage du revenu disponible moyen par personne
L ENDETTEMENT	5. Les écarts entre niveaux de revenus imposables
	6. L'évolution du rapport entre la charge mensuelle d'un emprunt hypothécaire et le revenu d'un ménage type
	7. Le poids de l'endettement des ménages
LES	8. Les dépenses de santé à charge des ménages en pourcentage

CONSOMMATIONS ESSENTIELLES	du revenu disponible
	9. L évolution du prix de l eau et de l énergie par rapport à l évolution du revenu disponible d un ménage
	Type
	10. Les investissements mesurés en pourcentage du PIB en matière de fonctions collectives (administration publique, éducation, santé)

Une fois normalisés (entre 0 et 10), ces indicateurs partiels sont agrégés en un indicateur synthétique, en même temps que l'évolution du PIB (à prix constants) par tête.

- **USA : L'indicateur de santé sociale du Fordham Institute**

En 1996, deux chercheurs américains (Marc et Marque-Luisa MIRINGOFF) ont produit et mis en débat un indicateur global de « santé sociale » pour leur pays, en faisant la moyenne de 16 indicateurs disponibles, dont chacun prend des valeurs comprises entre 0 et 100. Les indicateurs retenus sont donnés Ils sont regroupés en cinq catégories selon les groupes cibles (tableau 6)

Tableau n°6: indicateurs de santé sociale.

Cibles	Indicateurs
Enfants	Mortalité infantile
	Maltraitance des enfants
	Pauvreté infantile
Jeunes	Suicide des jeunes
	Usage de drogues
	Abandons d'études universitaires
	Mères adolescentes
Adultes	Chômage
	Salaire hebdomadaire moyen
	Couverture par l'assurance maladie
Personnes âgées	Pauvreté des plus de 65 ans
	Espérance de vie à 65 ans
Tous les âges	Délits violents
	Accidents de la route
	Mortalité liés à l'alcool
	Accès à un logement à un prix abordable
	Inégalité de revenu

Il s'agit en fait d'une sorte de résumé des grands problèmes sociaux y compris les problèmes liés à la protection sociale qui occupent une place centrale dans le débat public américain.

- **CANADA : L'indice de bien-être économique**

L'indice de bien-être économique des canadiens OSBERG et SHARPE est également considérée comme une initiative prometteuse, notamment parce qu'il articule les bases de la comptabilité nationale et celles de certaines statistiques sociales. Son principe consiste à faire la moyenne de quatre indicateurs composants, eux-mêmes synthétiques, portant respectivement sur :

- 1° les flux de consommation au sens large,
- 2° les stocks de richesses (économique, humaine et environnementale) ,
- 3° les inégalités et la pauvreté économiques et
- 4° l'insécurité économique (dimension très originale tenant compte des risques économiques liés au chômage, à la maladie, à la vieillesse, et ceux des familles monoparentales)

Les dimensions économiques et sociales en particulier celles qui caractérisent les grandes tendances démographiques dans ce pays, y jouent un rôle très important, nettement plus que les questions environnementales.

- **Le Tableau de bord de la protection sociale en Belgique**

En 2003, le Centrum voor Sociaal Beleid de l'Université d'Anvers, centre bien connu pour ses études sur la protection sociale, a publié une étude dont l'objectif était de mesurer et d'évaluer l'évolution de la protection sociale sur une longue période, essentiellement en mesurant l'évolution du salaire minimum (brut et net) et des allocations sociales par rapport à des grandeurs de référence (essentiellement le salaire moyen et le revenu national par tête).

- **les indicateurs du comité de la protection sociale de l'UE**

Le comité de la protection sociale mis en place par l'UE a élaboré un portefeuille d'indicateurs communautaires qui constitue une représentation équilibrée des préoccupations sociales de l'Europe

Parmi les indicateurs proposés, le comité de la protection sociale a décidé de mettre l'accent davantage sur les indicateurs qui mettent en évidence les résultats obtenus dans le domaine social plutôt que sur les moyens grâce auxquels ils sont atteints.

Ces indicateurs sont classés par ordre de priorité en trois classes : *Les indicateurs primaires* se composant d'un nombre restreint d'indicateurs principaux couvrant les grands domaines jugés comme étant les facteurs les plus importants qui conduisent à l'exclusion sociale. *Les indicateurs secondaires* qui soutiennent ces indicateurs principaux et décrivent d'autres dimensions du problème. Une troisième catégorie d'indicateurs qui ne sera pas harmonisé au niveau européen serait choisis par les États membres qui décideraient eux-mêmes de les inclure dans leurs plans d'actions nationaux sur l'inclusion sociale afin de mettre en évidence les spécificités de domaines particuliers et de contribuer à l'interprétation des indicateurs primaires et secondaires.

Categorie	Indicateurs
Indicateurs primaires	1. Taux de bas revenus après transfères avec seuil de bas revenu fixé à 60 % du revenu médian (avec répartitions par sexe, âge, statut professionnel le plus fréquent, type de ménage et régime d'occupation; à titre d'exemple, les valeurs pour les ménages typiques;
	2. Répartition des revenus (ratio des quintiles de revenus)
	3. Persistance de bas revenus;
	4. Écart médian de bas revenus
	5. Cohésion régionale
	6. Taux de chômage de longue durée,
	7. Personnes vivant dans des ménages sans emploi
	8. Jeunes quittant prématurément l'école et ne poursuivant pas leurs études ou une formation quelconque
	9. Espérance de vie à la naissance
	10. Auto-évaluation de l'état de santé
Indicateurs secondaires	11. Répartition de part et d'autre du seuil à 60 % du bas revenu médian
	12. Taux de bas revenu établi à un moment "t"
	13. Taux de bas revenu avant transferts
	14. Distribution du revenu (coefficient de Gini)
	15. Persistance de bas revenus (sur la base de 50 % du revenu médian)
	16. Part du chômage de longue durée
	17. Taux de chômage de très longue durée
	18. Personnes à faible niveau d'études

Dans les cas ci-dessus passés en revue, on peut noter trois caractéristiques des indicateurs proposés.

1. Les indicateurs proposés ont plus trait à la pauvreté et à l'exclusion sociale qu'à la protection sociales proprement dit. Les indicateurs relatifs à la répartition des richesses, aux inégalités de revenus, à l'éducation (accès et durée de séjour) sont déjà pris en compte dans les indicateurs de suivi de la pauvreté des différents DSRP.
2. les domaines abordés aussi bien pour les questions d'inégalité que de protection sociale renvoient aux manifestations de la pauvreté et des inégalités dans ces pays et amplifiés par les débats publiques dans ces pays. C'est le cas des indicateurs tels que le Suicide des jeunes, l'Usage de drogues, l'Abandons d'études universitaires, les Mères adolescentes ; Accidents de la route ; Mortalité liés à l'alcool ; l'allocation de chômage d'un(e) cohabitant(e) première année de chômage en pourcentage du revenu disponible moyen par personne ; . L'évolution du rapport entre la charge mensuelle d'un emprunt hypothécaire et le revenu d'un ménage type etc.
3. Les indicateurs supposent un dispositif de collecte de données administrative performante et fiable.

Pour toutes ces raisons il apparaît que la plupart des indicateurs proposés dans ces systèmes ne sont ni adaptés, ni pertinents pour approcher les questions de pauvreté et protection sociale dans nos pays

2.6. Conclusions : Enjeux et objectifs de la construction d'une liste restreinte d'indicateurs de protection sociale et de lutte contre la pauvreté pour le suivi des DSRP

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- 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 n'est pas une finalité en soi et isolée des enjeux de lutte contre la pauvreté et ne peut donc être conçu comme un simple exercice technique pour statisticiens et experts en vue de leur permettre d'observer, de comparer et de formuler des jugements. Les indicateurs ont pris avec les OMD et les DSRP une fonction d'outil de dialogue et de concertation sur les politiques, une pédagogie de définition consensuelle mais concrète d'objectifs, 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'aide budgétaire dans le cadre des financements extérieurs. Dans cette dynamique seule les indicateurs servent de référence pour les interventions de bailleurs et deviennent des « déclencheurs » des décaissements. On voit ainsi l'intérêt de disposer d'indicateurs pertinents, disponibles à temps, facile à calculer, sans équivoques sur les quels les gouvernement peuvent s'engager. Ces indicateurs ne peuvent être des indicateurs de performance des systèmes nationaux de sécurité sociale ou de processus mais doivent porter sur les impacts attendus et les

réalisations intermédiaires pour atteindre ces impacts et enfin sur les moyens budgétaires à inscrire.

La revue des indicateurs disponible tant du côté des DSRP, des OMD et du TD et des autres systèmes alternatifs montre de sérieuses limites des propositions actuelle et la nécessité de repenser la question des indicateurs en le replaçant dans ce nouveau contexte de lien entre la protection sociale et la réduction de la pauvreté et des enjeux liés au système de suivi du cadre de référence des politiques de développement que sont les DSRP

3. PROBLEMATIQUE GENERALE ET PAR BRANCHE DE LA PROTECTION SOCIALE

Même si les ressources de la sécurité sociale restent limitées par rapport au PIB (0,33 à 2,6 %), il n'en demeure pas moins qu'elles sont importantes comparées aux budgets des Ministères chargés de la Santé. Comparées aux budgets nationaux, les ressources de la sécurité sociale restent importantes. Elles ont représenté, en 2001, plus de 2,10 % du budget national de la Guinée, 5,71 % de celui du Mali, 1,8 % de celui de la Mauritanie et plus de 11,7 % de celui du Sénégal. Le défaut d'élaboration d'un budget social de la nation qui rend transparent les efforts consentis par chacun des 4 pays pour réduire la vulnérabilité des travailleurs et de leurs familles en cas de survenance de risques sociaux occulte l'importance des ressources mobilisées dans le seul domaine de la protection sociale.

Le montant des transferts (à l'exclusion des dépenses administratives) s'est élevé, en 2001, à plus de 88 milliards de francs CFA pour les 4 pays réunis. Soit près de 78 % des ressources collectées durant la même période). Les sommes dégagées pour la prise en charge des pensions de retraite constituent la part la plus importante dans le volume des transferts opérés: elles s'élèvent à 65 milliards de francs CFA, soit près de 74 % des transferts. Suivent les prestations familiales qui absorbent 10,6 milliards francs CFA, soit 12 % du montant des transferts effectués en 2001 et les prestations en nature de maladie pour 9 milliards de francs CFA, soit 10 %. Les dépenses moyennes annuelles de sécurité sociale par habitant représentent 17 % du SMIG mensuel au Sénégal contre 11 % et 4 % respectivement pour le Mali et la Mauritanie.

3.1. les systèmes de protection sociale : composantes et fonctions

Les systèmes nationaux de protection sociale ne sont pas des îlots économiques. Selon le niveau de développement, les systèmes nationaux de protection sociale redistribuent entre 10 et 30 pourcent du produit intérieur brut (PIB). Ils incarnent donc un des principaux mécanismes de redistribution des économies nationales. Avant de discuter des indicateurs de protection sociale à intégrer dans les DRSP, il nous semble utile de rappeler les notions de base sur les interactions entre l'économie dans son ensemble et les mécanismes de redistribution de la protection sociale pour comprendre et accepter les contraintes macro-économiques dans les limites desquelles fonctionne tout système national de protection sociale.

Selon l'analyse qui en a été faite, différents systèmes de protection sociale formelles peuvent exister :

- systèmes de sécurité sociale: Prestations statutaires liées à l'emploi (pensions, prestations en espèces à court terme, assurance-maladie sociale);
- systèmes de prestations sociales universelles: prestations pour tous les résidents (allocations familiales, services publics de santé, assurance vieillesse universelle);
- systèmes d'assistance sociale: prestations de soulagement de la pauvreté, en espèces et en nature, pour les citoyens et les résidents avec des besoins spéciaux;
- systèmes privés de prestations – prestations liées à l'emploi ou individuelles (pensions professionnelles, assurance-maladie établie par l'employeur).

Fonctions

Il convient aussi de rappeler que les systèmes modernes de protection sociale ont deux fonctions de base:

- Une fonction de **filet de sécurité**, qui devrait garantir à chaque membre indigent de la société un niveau minimum de revenu en espèces et de services sanitaires et sociaux qui lui permettent de mener une vie socialement utile;
- Une fonction de **maintien du revenu**, qui permet aux membres économiquement actifs de maintenir un niveau de vie décent durant les périodes de chômage, maladie, maternité, vieillesse, invalidité et survie, pendant que d'autres formes de revenu n'existent pas.

L'identification et la formulation détaillées du niveau de protection sociale, de sorte que les ressources qui y sont consacrées puissent permettre d'atteindre un degré maximum de protection, sont un défi majeur auquel les planificateurs nationaux sont confrontés. Toutefois, la pénurie des ressources et la nécessité de s'assurer qu'elles sont utilisées le plus judicieusement possible signifient que les planificateurs doivent continuer à améliorer le niveau et l'efficacité de la protection sociale. La difficulté est encore plus grande dans les pays où le budget de l'Etat ne supporte que très peu de charges en la matière.

Cette donnée qui caractérise les 4 pays sous revue accroît les enjeux des discussions sur le choix d'indicateurs pertinents pour qu'enfin, la protection sociale soit reconnue de façon formelle comme facteur de réussite des programmes de développement et que les efforts faits ou non faits, dans ce domaine soient mesurable et comparable au fil du processus de développement

L'impact social et les effets économiques des ressources consacrées aux programmes de sécurité sociale - programmes qui produisent, par exemple, une population en meilleure santé ou conduisent à une productivité accrue, ou qui réduisent la pauvreté - sont souvent négligés ou sous-estimés parce qu'ils sont souvent difficiles à mesurer ou parce que les analystes ne sont pas familiers avec les techniques qui permettent la quantification de leurs effets. Néanmoins, une évaluation équilibrée des effets économiques de l'introduction de nouvelles mesures de sécurité 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 le comportement du marché du travail et de la société en général. Les interactions complexes de plusieurs facteurs, et la nature à long terme de plusieurs effets impliquent que toute évaluation de leur impact économique doit être faite sur une période suffisamment longue.

Dans la plupart des pays, des changements structurels de base surviennent, dont plusieurs sont déclenchés par les politiques nationales, les plans de développement et actuellement par les Stratégies de réduction de la Pauvreté.

3.2. les impacts sociaux attendus

D'une manière globale, la fourniture de soins médicaux (incluant les mesures de prévention) amélioreront la santé des assurés et de leur famille. La sécurité et la santé au lieu de travail peuvent être améliorées en affectant des ressources d'un régime d'accidents du travail à des programmes de sécurité et d'hygiène du travail.

La fourniture d'une pension de retraite fait qu'un travailleur n'a plus besoin de compter sur le support familial.

Les régimes de remplacement du revenu ont pour résultat d'assurer aux travailleurs et à leur famille une plus grande sécurité économique et psychologique, d'où une plus grande stabilité. A travers une redistribution horizontale, le remplacement du revenu peut permettre la consommation et le maintien du niveau de vie en période d'adversité et, en particulier, de chômage.

La fourniture de prestations de retraite portables rendra l'emploi du secteur privé plus attractif et encouragera la mobilité du travail.

La fourniture d'une pension de retraite encouragera les travailleurs à quitter la main d'oeuvre active lorsqu'ils deviennent admissibles à la pension, créant ainsi des ouvertures pour les nouvelles entrées.

On peut introduire une redistribution verticale par des structures de cotisations progressives et des prestations ciblées, réduisant ainsi les disparités de revenu.

En introduisant et en améliorant les mesures de sécurité sociale, le gouvernement fait savoir qu'il est conscient des besoins et de l'importance des travailleurs et de leur famille et qu'il ne considère pas le travail seulement comme un moyen d'atteindre la croissance économique.

La mesure dans laquelle ces effets sociaux agissent réciproquement et s'appliquent à long terme dépend de l'organisation socioculturelle du pays, de la structure de l'économie nationale et des dispositions du programme de sécurité sociale existants. Dans les quatre pays concernés, la structure de l'économie est marquée par l'importance du secteur dit informel ou non structuré. Le secteur structuré employant moins de 10% de la population active. L'essentiel des actifs sont des travailleurs indépendants ou des employés dans le secteur agricole, le secteur informel et l'artisanat etc. Les systèmes existant de sécurité sociale exclut par conséquent la plus grande partie des populations pauvres mais aussi les classes moyennes et des secteurs productifs qui sont sujet à des basculements dans la pauvreté.

Les conventions du BIT, ainsi que les systèmes nationaux de protection sociale sont orientés vers des cibles que sont les travailleurs du secteur structuré mettant face à face les gouvernements, les employeurs et les salariés.

Ce paradigme configure encore toutes es politiques, lois et programme de sécurité sociale et est de ce fait le facteur structurant d'exclusion des populations non salariés qui constituent la grande majorité des systèmes de sécurité sociale. La prise de conscience de ces limites a conduit la mise en place des programmes dits de filet de sécurité et des projets ad hoc destinés aux exclus sociaux et indigents. Dans nos pays la majorités des travailleurs du secteur agricole, des PME, du secteur formel et de l'artisanat, et qui ne sont pas les cibles de ces programmes de filet sont dans une situation de grande vulnérabilité qui peut conduire à un basculement dans la pauvreté à tout moment.

Des stratégies et programmes alternatifs sont initiés et testés dans les quatre pays par les acteurs de la société civile, les gouvernements avec l'appui du BIT (cf STEP) pour corriger ces inégalités. Ces initiatives sont cependant peu ou pas articulés avec le secteur formel de sécurité sociale et les programmes gouvernementaux de lutte contre la pauvreté et connaissent des résultats mitigés.

L'absence de politique claire dans ce domaine notamment sur le plan réglementaire et des incitations économiques mais aussi de mécanismes de suivi évaluation sont autant de limites pour disposer d'indicateurs pertinent de suivi de performances et des impacts de ces initiatives.

4. PROPOSITIONS D'INDICATEURS

Un indicateur a pour objet de mesurer dans le temps et dans l'espace les progrès réalisés vers la réussite d'un objectif. C'est pourquoi le préalable est la définition d'objectifs pour chaque catégorie de groupe vulnérable et/ou susceptible de basculer dans la pauvreté et dans la misère. Un bon indicateur qui permet de mesurer les progrès vers ces objectifs doit présenter les caractéristiques suivantes :

- Il doit fournir une mesure directe et non ambiguë des progrès réalisés ;
- Il doit être pertinent ;
- Il doit varier dans le temps, selon les régions et les groupes et être sensible aux changements de politique, de programmes et d'institutions ;
- Il doit résister aux événements indépendants des politiques ou des programmes et ne pas être manipulable ;
- Il doit être réaliste pour être effectivement disponible régulièrement, sans coût excessif.

Pour mieux apprécier les niveaux de réalisation, il est important d'introduire une distinction entre les indicateurs qui peuvent être classés en quatre grands types (avec des appellations différentes selon les institutions) :

1. Indicateurs de moyens ou d'intrants ou variables d'entrée (Input),
2. Indicateurs de résultats opérationnels ou de réalisations directes ou d'activités ou variables de sortie (Output),
3. Indicateurs de résultats (Outcome),
4. Indicateurs d'impacts (Impact).

La Banque mondiale dénomme indicateurs intermédiaires les deux premiers types d'indicateurs et indicateurs finaux les deux derniers types.

Le processus de sélection des indicateurs doit essentiellement tenir compte du domaine d'intervention, mais suppose aussi la recherche d'un équilibre entre un certain nombre de critères relatifs à la pertinence des indicateurs, vis-à-vis du domaine, les caractéristiques techniques des indicateurs et les possibilités du moment (à savoir la faisabilité, les ressources et les capacités statistiques qu'exige une bonne évaluation)

Les indicateurs de résultats finaux et d'impact permettent d'estimer les progrès accomplis dans la recherche des objectifs fixés mais ils connaissent une évolution lente dans le temps et sont souvent le produit de nombreux facteurs dont certains sont indépendants de l'action des décideurs. Ils apportent donc peu d'enseignements en termes opérationnels et leurs mesures posent souvent problème.

Les indicateurs de résultats intermédiaires, en revanche, se modifient généralement sous l'influence des actions du gouvernement ou d'autres acteurs et donnent une image plus ponctuelle de ce qui est en train de se produire. Ils permettent de ce fait de procéder à des actions correctives pendant la mise en œuvre d'un programme. Les indicateurs intermédiaires sont donc au moins aussi importants que les indicateurs finaux.

Les indicateurs de moyens permettent d'évaluer de manière concrète, en particulier au niveau financier, les efforts faits par les gouvernements et les agences dans le cadre de la réussite d'un objectif.

Les indicateurs de résultats opérationnels ou de réalisations directes permettent d'évaluer les résultats obtenus de manière directe à partir des moyens dégagés.

Il n'y a pas de consensus, au plan international, sur une batterie d'indicateurs de la protection sociale dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Le choix d'indicateurs dépendra certes des principes et modalités énoncés ci-dessus, mais également des

types de risque, des groupes qui sont les plus vulnérables, des caractéristiques des programmes existants et des données réelles disponibles.

Il est important de faire 2 remarques avant de présenter les indicateurs proposés :

1. les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la DSRP sont tous à conserver. Les indicateurs proposés ci-après viennent simplement les compléter pour obtenir une meilleure grille de lecture de la pauvreté versus protection sociale ;
2. le travail, à ce stade, ne peut être qu'indicatif (dans le sens de désigner les pistes de solution). Une seconde étape devrait s'ouvrir après l'adoption de quelques uns des indicateurs proposés. Cette phase sera purement statistique. Il appartiendra aux statisticiens de formuler, tester et valider les indicateurs retenus avant leur usage.

4.1. LA RETRAITE / LA VIEILLESSE

4.1.1. Problématique

- a) Méthodes de paiement : privilège pour les paiements périodiques

Dans la plupart des pays, les prestations de vieillesse sont payées sous la forme d'une pension, c'est-à-dire d'un paiement périodique qui peut être hebdomadaire, mensuel, voire trimestriel. Les pensions de l'assurance sociale sont souvent liées au salaire ; le montant pris en compte étant celui des salaires perçus pendant la durée de "service" de la personne concernée. Une autre façon de lier les pensions aux gains consiste à baser la pension sur la moyenne des salaires perçus au cours des dernières années de travail. Cette méthode permet d'établir une relation entre la pension et le niveau de vie dont le demandeur bénéficiait juste avant qu'il n'atteigne l'âge ouvrant droit aux prestations. Dans ces deux systèmes, le montant des gains pris en considération est souvent réévalué afin de tenir compte de l'évolution de la valeur monétaire.

Les régimes universels et les régimes d'assistance sociale, en revanche, fournissent généralement des pensions forfaitaires dont le montant est basé sur le minimum vital nécessaire dans le pays - montant auquel il est souvent fait référence sous le nom de "seuil de pauvreté".

Il est difficile de comparer directement les montants des pensions payées dans les différents pays, mais l'OIT s'est efforcée de donner des indications quant au pourcentage des gains que devrait représenter le montant de la pension payée à un salarié moyen. Les Conventions 102 et 128

stipulent que normalement ce pourcentage ne devrait pas être inférieur à 40% (Convention n° 102) ou 45% (Convention n° 128) des salaires moyens, lorsque l'intéressé peut faire état de trente années d'emploi/cotisation pour un régime d'assurance sociale ou de 20 années de résidence pour un régime universel ou un régime d'assistance sociale.

A ce stade il importe de rappeler que l'objectif de la pension est de créer un revenu de remplacement du gain antérieur, c'est à dire de maintenir au mieux le niveau de vie. La Convention prescrit un minimum, il revient à l'Etat d'opérer les choix idoines pour adopter un mode de calcul capable de garantir un revenu décent pour éviter de « créer de nouveaux pauvres

- b) Le maintien de la valeur de la pension et les techniques d'ajustement : lutter contre la paupérisation des retraités

L'inflation peut être dévastatrice pour les pensions comme d'ailleurs pour d'autres secteurs de l'économie. Les retraités sont plus vulnérables que les salariés aux effets immédiats des augmentations du coût des produits alimentaires, des biens et des services. Il est donc important qu'ils puissent bénéficier une amélioration générale du niveau de vie. C'est la raison pour laquelle de nombreux pays ont mis en place un mécanisme permettant d'ajuster de temps en temps le montant des pensions. Dans la réalité, de tels mécanismes ne fonctionnent pas toujours parfaitement dans de nombreux pays africains.

L'ajustement des nouvelles pensions et des pensions déjà liquidées est basé sur différents critères. Certains pays tiennent compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation alors que d'autres prennent en considération l'évolution des salaires moyens de la population active. D'autres encore utilisent ces deux critères à la fois avant de décider d'un éventuel ajustement et de son ampleur.

Il existe trois grandes méthodes d'ajustement des pensions de retraite :

- La première consiste à inscrire dans la législation l'obligation de procéder à des ajustements automatiques;
- la deuxième à rendre obligatoire un réexamen périodique sans pour autant fixer de montants précis;

La troisième, enfin, est le système des ajustements "ponctuels.

L'application des toutes ces approches et technique supposent une généralisation de l'emploi salarié. Ce qui réduit la portée par rapport au contexte socioéconomique de nos pays. La définition des indicateurs pour cette catégorie doit donc être orientée vers des prestations qui touchent le maximum de personnes âgées. A ce effet les diagnostic des DSRP sur les personnes âgées (ou

aînés) permettent de cibler les domaines communs que sont : le problèmes d'accès aux soins en gériatrie et l'insuffisance de revenus pour faire face aux besoins élémentaires.

4.1.2. indicateurs proposés

1. Population de + de 65 ans couverte par une sécurité sociale
2. Accès des personnes de + de 65 ans aux services de gériatrie
3. Pourcentage de population âgée de + de 65 ans en activité

4.1.3. Discussions

Ces indicateurs posent la nécessité de préciser l'âge pour la population de références. L'âge serait-il déterminé par les textes sur l'emploi formel ou selon d'autres critères ? E ce qui concerne l'indicateur sur l'accès aux services spécialisés de gériatrie, un choix doit être fait entre le nombre de services par rapport à la population ou la distance moyenne.

4.2. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

4.2.1. Problématique

Le niveau et la durée de l'indemnisation variaient considérablement d'un pays à l'autre, D'une manière générale, cependant, l'on retrouve presque toujours cinq éléments de base dans la structure de réparation:

- les soins médicaux y compris le traitement hospitalier;
- les prestations en cas d'incapacité de travail temporaire;
- une rente en cas d'incapacité permanente totale;
- une rente ou une allocation en cas d'incapacité permanente partielle; et
- une somme, habituellement forfaitaire, en cas de décès.

Deux Conventions internationales du travail sont à prendre en considération en ce qui concerne les prestations pour lésions professionnelles et leurs conditions d'octroi: la Convention n° 102 et la Convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Selon la Convention n° 121, un travailleur victime de lésions professionnelles a droit à tous les types de soins médicaux, sans limitation de durée, **et il n'a à payer aucun des frais que cela implique.**

a) *L'interruption du service*

Dans les régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, il est souvent établi une distinction entre l'incapacité de travail temporaire et l'incapacité de travail permanente, c'est-à-dire entre des lésions ou une maladie susceptibles de ne durer que pendant une courte période ou au contraire de conduire à une incapacité permanente.

Le montant de la prestation est souvent plus élevé que celui de la prestation de maladie. La Convention n° 121 stipule qu'il doit être au minimum égale à 60% des gains du travailleur avant l'accident, et de nombreux pays dépassent ce chiffre ; dans la plupart des pays africains, c'est la totalité du gain qui est généralement maintenue.

b) *La diminution de l'intégrité physique*

En cas d'incapacité totale, la prestation est payée au taux de 100%.

Les degrés d'incapacité inférieurs donnent droit à une prestation proportionnelle par rapport au taux plein. Les évaluations les plus faibles (en général lorsque le degré de handicap ou d'invalidité se situe entre 10 et 30%) donnent généralement droit au paiement d'une somme forfaitaire au lieu de la pension périodique versée pour les degrés plus élevés.

Les méthodes utilisées pour déterminer un montant de prestation aussi juste que possible varient considérablement selon les pays, le but recherché étant toujours l'indemnisation de la perte résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Lorsqu'une personne est si gravement handicapée qu'une *tierce personne* doit s'occuper d'elle en permanence, il est fréquent que le régime paie une allocation spéciale.

Si ce sont des lésions professionnelles qui provoquent le décès de la personne concernée, ses survivants reçoivent des pensions ou des indemnités. C'est la législation qui définit les "survivants". La veuve est généralement prioritaire, puis les enfants. Les veufs peuvent également obtenir une prestation, mais en général uniquement s'ils dépendaient, pour subvenir à leurs besoins, des gains de leur épouse alors vivante. Les parents à charge peuvent également bénéficier de prestations dans certaines circonstances, de même que d'autres personnes à charge si le montant total de la prestation prévue par la législation n'a pas déjà été attribué à des survivants ayant un

degré de priorité plus élevé. Pour les pensions de survivants, les montants les plus courants sont, pour un conjoint survivant, de 30% des gains du travailleur avant l'accident, de 15% pour chaque enfant (20% en cas de décès des deux parents), et de 20% pour un parent; le total étant plafonné entre 75% et 100% du gain du travailleurs.

La question des accidents de travail de travail est importante car elle est une cause importante de basculement dans la pauvreté non seulement pour les salariés des entreprises mais surtout pour les agriculteurs, les artisans, dans les PME et les professions libérales ou en général aucune précaution n'est prise contre les risques. Les enjeux des prestations dans le domaine des accidents et maladies professionnelles dans le lutte contre la pauvreté nécessite une généralisation des mesures dans toutes les entreprises mais aussi une extension dans les secteurs comme les ONG, le secteur informel etc.

4.2.2. indicateurs proposés

Les indicateurs retenus concernent :

1. Le taux de contrôle prévention dans les entreprises immatriculées
2. Le taux « d'entreprises » (PME, ONG, Projet) immatriculées disposant d'une assurance contre les légions professionnelles et l'interruption de services et l'intégrité physique.
3. Nombre d'adhérents à des services d'assurance contre les légions professionnelles et l'interruption de services et l'intégrité physique

3.1.1. Discussions

L'extension des services d'assurances aux travailleurs du secteur informel est une préoccupation majeure dans les liens entre protection sociale et la réduction de la pauvreté les impacts des accidents dans ce secteur. Malheureusement, l'insuffisance de connaissances sur la manière dont se manifestent et se pose le problèmes dans ces secteur rend difficile la définition d'indicateurs d'impacts pertinents. La réalisation d'études qualitatives préalables et de larges discussions dans ces milieux devraient être menées pour aider à définir des indicateurs pertinents et mesurables. Des indicateurs de résultats devraient accompagner la mise en œuvre des politiques d'extension de protection sociale concernant cette branche mais il faudra au préalable définir une politiques accompagnée de plans d'action dans lesquels ces indicateurs seront définis.

4.3 . LES PRESTATIONS AUX FAMILLES

4.3.1 Problématique

b) La composition de la famille

Plusieurs facteurs déterminent les droits aux prestations familiales. Ces facteurs ont tendance à varier en fonction des pays, même si la plupart des régimes de prestations familiales appliquent la Convention n° 102 et paient les allocations au titre de chaque enfant..

L'âge et la scolarisation sont également des facteurs dont il est tenu compte. De nombreux pays établissent une relation, pour la détermination du droit aux allocations familiales, entre la limite d'âge supérieure au-delà de laquelle ces allocations ne sont plus versées et l'âge minimum obligatoire de fin de scolarité, mais des prolongations peuvent être autorisées lorsque l'enfant poursuit des études. Les enfants handicapés conservent également leurs droits aux prestations de façon indéterminée ou jusqu'à ce qu'ils soient couverts par d'autres régimes payant des prestations comparables, voire meilleures.

c) Les autres prestations familiales : adaptabilité face aux nouveaux besoins

Certains régimes de prestations familiales paient des allocations prénatales et des primes à la naissance. Les régimes de prestations familiales peuvent également être utilisés pour payer des primes de mariage et des indemnités de logement, de même que des primes de vacances. Les régimes de prestations familiales continuent à évoluer. De nouveaux développements interviennent en fonction des besoins : logement, scolarité. Certains régimes prennent en compte les réalités culturelles et servent des prestations aux ascendants lorsqu'ils sont à la charge de l'allocataire

e) Les prestations en nature

Il convient de mentionner ici plusieurs autres services souvent mis à la disposition des familles. Dans certains pays, en effet, il existe parfois une large palette de services familiaux de ce type, qui ne sont d'ailleurs pas forcément considérés comme faisant partie de l'ensemble des prestations du régime de sécurité sociale. La législation du travail et d'autres types de législation prévoient souvent l'obligation de mettre en place des structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères allaitante

Les prestations aux familles apparaissent ainsi comme un puissant instrument de redistribution et de solidarité nationale mais aussi un outil d'incitation de politique sociale. c'est le cas pour encourager la natalité. Dans le DSRP du Sénégal, figure des propositions d'utilisation de tels instruments pour inciter les familles vulnérables à envoyer les enfants à l'école. Il s'agit de « programme de »

la problématique des prestations familiales dans ses liens avec la lutte contre la pauvreté se pose beaucoup plus en termes de services publics que d'allocations liées à l'emploi. A ce titre l'Etat utilise les prestations familiales pour résorber le gap de capacités des groupes vulnérables pour leur accès aux services sociaux de base, aux soins aux enfants et aux opportunités économiques.

Dans les DSRP des quatre pays , la prise en charge des enfants des familles pauvres est une préoccupation prioritaire largement partagée. Les prestations familiales peuvent être utilisés comme mesure d'incitation pour garantir leur scolarisation et leurs soins.

3.1.2. Indicateurs proposés

Les indicateurs proposés pour cette branche concernent d'une part les allocations (prestations) liées à l'emploi et d'autre part les allocations à but public(versées au titre de l'assistance publique)

1. Montant total des allocations familiales distribuées par les entreprises (les institutions de sécurité sociale)
2. Pourcentage des entreprises immatriculées (et /ou de travailleurs)disposant de régimes de prestations familiales
3. Pourcentage du budget affecté aux programmes d'allocations familiales pour les groupes vulnérables

3.1.1. discussions

4.4 LES PRESTATIONS D'INVALIDITE

4.4.1 Problématique

L'examen des législations des différents pays révèle qu'il existe plusieurs définitions différentes du risque couvert par la sécurité sociale, que l'on appelle "l'invalidité". Ces variations s'expliquent notamment par l'existence de différentes notions générales que nous pouvons résumer comme suit:

a) Invalidité physique

Perte totale ou partielle d'une partie du corps ou d'une capacité mentale ou physique quelles qu'en soient les conséquences économiques ou professionnelles.

b) Invalidité professionnelle

Perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à continuer à exercer une activité professionnelle dans l'emploi précédemment occupé.

c) Invalidité générale

Perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à trouver un emploi convenable, y compris parmi les emplois qui pourraient impliquer un changement par rapport à l'activité professionnelle antérieure.

d) La réadaptation

Il est dans l'intérêt de chacun que les handicapés puissent disposer de services de réadaptation correspondant à leurs besoins.

Les formes de prestations d'invalidité actuellement disponibles sont conçues pour les travailleurs du secteur formel notamment ceux des entreprises. Dans les différents cas (travailleurs du secteur formel ou de l'informel), le résultat est le même pour la société, l'incapacité d'un agent économique à produire des richesses et à subvenir de manière autonome aux besoins élémentaires de sa famille. Le basculement dans la pauvreté de l'individu et de sa famille est inversement proportionnel à la capacité de réaction et de réadaptation liées aux réseaux sociaux et relationnels. De fortes inégalités sont ainsi observées et ne peuvent être corrigées que par des interventions publiques et des dispositions mises en place par l'Etat.

4.4.2 Indicateurs proposés

1. Nombre de personnes prises en charge par les services de réadaptation
2. Pourcentage du budget de l'Etat alloué aux services de réadaptation

2.1.1. discussions

D'autres indicateurs notamment ceux liés à la performance des services en charge de la réadaptation et la qualité des services offerts ainsi les impacts de la réadaptation sur les cibles doivent être développés sur la base des programmes de réadaptation mis en place.

4.5 LES PRESTATIONS DE SURVIVANTS

4.5.1 Problématique

Dans le contexte d'un régime de sécurité sociale, l'on s'attend à ce que le terme "survivants" ne se rapporte qu'aux veuves et aux enfants. Or, bien que la majorité des survivants appartiennent effectivement à ces catégories, la rapidité du changement des modes de vie et des structures familiales est telle que si les régimes de sécurité sociale veulent évoluer avec leur temps, ils vont devoir adopter des mesures reflétant les nouvelles situations.

Il existe de nombreuses sociétés dans lesquelles il est courant que les deux conjoints travaillent. En outre, de nombreux pays comptent également un nombre croissant de familles monoparentales.

Il faut donc que les régimes publics tiennent compte des différences considérables, d'origine culturelle et traditionnelle, qui existent en ce qui concerne les personnes que l'on peut considérer comme personnes à charge au sein de la famille immédiate ou élargie.

a) Les conditions d'octroi des prestations de survivants

Dans un régime d'assurance sociale, les conditions d'octroi sont habituellement satisfaites automatiquement si une pension de vieillesse était payée au moment du décès. Ainsi, si un retraité de sexe masculin décède en laissant une veuve et si cette dernière n'est pas elle-même bénéficiaire d'une pension de retraite du fait de ses propres cotisations ou de ses propres antécédents professionnels, la condition d'octroi d'une prestation de survivants est remplie. Etant donné que le décès de l'affilié peut intervenir avant que l'âge de la retraite n'ait été atteint, les périodes de cotisation ou d'emploi ouvrant droit à pension sont, en pareil cas, différentes et beaucoup plus courtes.

b) Les prestations à servir

Les Conventions n° 102 (norme minimum) et 128 relatives aux prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants disposent que le montant minimum de la prestation pour:

- une veuve avec deux enfants;
- après 15 ans de cotisation ou d'emploi (ou 10 ans de résidence)

devrait être le même que le montant de la pension de vieillesse pour un couple marié.

Cela signifie que la veuve recevrait la moitié de la pension de vieillesse ou d'invalidité de son défunt mari, et chaque enfant un quart. Ces proportions varient cependant considérablement selon les pays, et les veuves reçoivent des pensions (compte tenu de leur âge et de leurs

responsabilités familiales) comprises entre 40 et 100 pour cent de celles de leur défunt mari. Il importe de faire ici un certain nombre d'observations.

- tout d'abord, les régimes qui fournissent des prestations de survivants après le décès de la personne couverte lorsque celui-ci est dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, ne doivent pas être confondus avec ceux qui interviennent en cas de décès pour cause non professionnelle. Dans le premier cas, il n'y a pas de conditions de cotisation ou de résidence ; et les prestations sont souvent d'un montant plus élevé ;
- ensuite, il est difficile de comparer directement les différents régimes de prestations de survivants, car il faudrait également prendre en compte les prestations et les services souvent fournis aux veuves et aux enfants à charge par l'intermédiaire d'autres programmes ;
- enfin, la dernière observation a trait à l'évolution de la composition des familles. Certains régimes de prestations des survivants reconnaissent le fait que la femme peut très bien avoir été le principal apporteur de revenus de la famille, si bien que lorsqu'elle décède, son mari et leurs enfants devraient recevoir une forme de protection semblable aux prestations que les régimes traditionnels octroient aux veuves et aux enfants. La Convention n°102 ne couvre que les veuves, mais la Recommandation n°131 qui n'a pas force obligatoire, préconise l'égalité de traitement pour les veufs "invalides" et "à charge". Ces notions sont de plus en plus souvent remises en cause - notamment dans les pays européens où les tribunaux constitutionnels ont commencé à ne plus reconnaître les distinctions en fonction du sexe dans les cas d'octroi de prestations de survivants. Les approches genres préconisées dans nos pays respectifs devraient apporter des changements notables dans la législation pour élargir le champ d'application.

4.5.2 indicateurs proposés

1. Nombre de ménage couverte par les risques de décès (du soutien de famille) sur le nombre total de ménages

4.5.3 Discussions

Le décès du principal pourvoyeur de revenus est aussi identifié dans le DSRP (Sénégal) comme un des principaux points de rupture qui cause le basculement dans la pauvreté de beaucoup de ménage surtout en milieu urbain. Ce basculement a des impacts d'autant plus importants que le nombre de personnes en charge est élevé. C'est le cas dans les familles d'entrepreneurs et de commerçants du secteur informel des centres urbains qui en général ne souscrivent à aucun

régime d'assurance. Les obligations sociales de solidarité familiale qui servent souvent « d'amortisseurs » pour réduire le choc ne suffisent plus et ne sont plus aussi opérationnelles et efficaces dans les conditions socioéconomiques actuelles. Par ailleurs l'inscription aux systèmes d'assurances en particulier liés aux décès dans les pratiques et mœurs se heurte à des considérations de type socioculturelles, psychologiques voire spirituelles. L'essentiel des bénéficiaires des prestations de survivant sont les ayants droit des allocataires des branches « vieillesse » et « risques professionnels ». Il est essentiel de mettre en œuvre un véritable plan d'action avec la définition de résultats clairs mais réaliste à atteindre notamment pour la Mauritanie qui a ratifiée la partie y relative de la Convention 102. Ce qui permettrait d'identifier des indicateurs de processus et de résultats pertinents dans une première phase.

4.6 Programme sectoriels et Politique de protection sociale

La généralisation et l'extension de la protection sociale pour réduire la pauvreté requiert des efforts dans les domaines de la santé, de l'éducation/ formation, de l'emploi et de la bonne gouvernance. Dans ces domaines les DSRP et CSLP ont défini des objectifs pertinents avec des indicateurs à suivre.

Or, il est essentiel de disposer sur le plan macro-économique des indicateurs traduisant les orientations politiques en faveur de la protection sociale

4.7 Indicateurs

Les indicateurs macro économique proposés sont classés en trois catégories : les indicateurs de moyens, de résultats et d'impacts.

Indicateurs de moyens

1. Dépenses sociales sur PIB. Les dépenses sociales en termes de pourcentage des dépenses publiques totales et par fonction.
2. Pourcentage du budget alloué aux programmes de protection sociale
3. Contribution de revenus de sécurité sociale (ou ressources des systèmes de protection sociale ?) en termes de pourcentage du PIB.

Indicateurs de résultats et de performance

4. Secteur santé : cf : indicateurs DSRP
5. Secteur éducation : cf : indicateurs DSRP
6. Nombre de structure de protections sociales privées et/ou communautaires créées
7. coefficient de charges techniques. Pourcentage des ressources consacrées au paiement ou à la prise en charge des prestations en référence à une recommandation de bonne pratique

(norme définie par l a CIPRES) (VOIR en annexe les ratios économiques et de gestion de la CIPRES : ANNEXE 5).

8. Taux de contrôle préventive qui traduit la performance des services de l'Etat en matière de suivi de la politique de protection sociale
9. Taux de fréquence des accidents de travail et des maladies professionnelles dans les entreprises, PME immatriculées qui traduit les efforts de la collectivité pour réduire les accidents.

Indicateurs d'impact

10. Taux de couverture générale de protection sociale. Ratio par rapport à la population totale bénéficiaire de protection sociale par branche de couverture et par secteur d'activité économique.

5. PLAN DE MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF

La mise en place des indicateurs proposés se ferait en trois phases :

1. **La validation de la liste de base** sur la base des critères de pertinence et de faisabilité technique.
2. **la définition d'un référentiel statistique de la protection sociale : choix** des informations quantitatives désirées, leur définition de façon concise, l'adoption d'une méthode homogène de collecte et de traitement des grandeurs retenues, etc.. C'est de cette façon que l'on pourra éviter des résultats sous-estimés, surestimés, voire incohérents par rapport à la situation réelle pouvant conduire à l'adoption de décisions inappropriées.
3. **choix d'une liste restreinte sur la base de cette liste globale.** Des échanges seront engagés entre les différentes parties prenantes pour retenir les indicateurs les plus significatifs pour évaluer les progrès dans le domaine de la protection sociale dans une optique de réduction de la pauvreté.
4. **l'instauration d'une comptabilité nationale de la protection sociale :** un bilan de la protection sociale devrait être rendu obligatoire pour centraliser toutes les données et informations relatives aux politiques et programmes de protection sociale exécutés. Ce qui permettra de mieux rendre compte de l'effort social de la nation toute entière.
5. **la systématisation des enquêtes qualitatives (enquêtes d'opinion et de perception).** L'appréciation des progrès dans l'intégration de la protection sociale dans le suivi de la

mise en œuvre des stratégies de réduction de la pauvreté ne peut se faire sans une prise en compte des avis des bénéficiaires et des acteurs concernés aussi bien sur les impacts que sur les résultats et les services pour en apprécier la qualité. A ce propos la première enquête qualitative conduite en 2003 (encadré) par le BIT fournit une base pour l'institutionnalisation de telles enquêtes.

Encadré 1 : Principaux résultats de l'enquête de l'impact des prestations sociales

- 1°. La majorité des personnes interrogées (93 % en Guinée, 87,5 % au Sénégal et 59,8 % en Mauritanie) déclare qu'elle n'aurait pas eu la possibilité de faire face, seule, aux risques sociaux. La même tendance est observée en ce qui concerne les prestations en nature : 97 % en Guinée, 85,6 % au Sénégal et 68,2 % en Mauritanie.
- 2°. L'appréciation que portent les personnes interrogées sur le niveau des prestations en espèces est sensiblement différente d'un pays à un autre : 56,3 % au Sénégal, 48 % en Guinée et 30,4 % en Mauritanie trouvent les montants perçus plutôt moyens. Seuls 20,3 % au Sénégal et 11 % en Guinée les trouvent élevés. Ce qui fait dire à 80,8 % (Sénégal), 77 % (Guinée) et 50 % (Mauritanie) d'entre elles que les montants des prestations en espèces qu'elles ont perçus constituent un complément de salaire. En ce qui concerne l'impact des prestations servies, 79 % et 77 % des bénéficiaires de prestations en espèces au Sénégal et en Guinée trouvent que les montants perçus ont contribué, de façon certaine, à influencer favorablement sur leur niveau de vie contre 44,6 % en Mauritanie.
- 3° Les prestations en nature sont mieux appréciées : 13,6 % en Mauritanie, 17,6 % en Guinée et 20,6 % au Sénégal considèrent les prestations en nature comme étant coûteuses. S'agissant du rôle et de la place des prestations en nature, 90,7 % des bénéficiaires au Sénégal, 91,1 % des bénéficiaires en Guinée et 68,2 % des bénéficiaires en Mauritanie estiment que ces prestations leur ont permis l'accès aux structures socio-sanitaires. Plus de 90 % des bénéficiaires de prestations en nature, au Sénégal et en Guinée, considèrent que celles-ci ont contribué à l'amélioration de la qualité de leur vie.
- 4° La modicité des pensions de retraite, la faiblesse ou le défaut de revalorisation automatique des prestations en espèces, l'utilité, voire le caractère vital, des prestations, les effets négatifs de l'inflation sur le niveau des prestations, constituent autant de raisons qui militent en faveur du relèvement du niveau des prestations servies par les systèmes actuels. En outre, le respect des principes d'équité et de solidarité sur lesquels repose le concept de travail décent s'accommode mal du maintien de systèmes de protection sociale à double vitesse : couverture d'une partie des travailleurs du secteur formel et exclusion d'une frange des travailleurs de ce même secteur ainsi que de tous les travailleurs ruraux et ceux qui relèvent de l'économie informelle.

Prestations aux familles	12. Montant total des allocations familiales distribuées par les entreprises (les institutions de sécurité sociale)**		
	13. Pourcentage des entreprises immatriculées (et /ou de travailleurs) disposant de régimes de prestations familiales**		
	14. Pourcentage du budget affecté aux programmes d'allocations familiales pour les groupes vulnérables***		
Prestations d'invalidité	15. Nombre de personnes prises en charge par les services de réadaptation**		
	16. Pourcentage du budget de l'Etat alloué aux services de réadaptation***		
Prestation de survivants	17. Nombre de ménage couverte par les risques de décès (du soutien de famille) sur le nombre total de ménages*		
Santé	18. cf : indicateurs DSRP		
Education formation	19. cf : indicateurs DSRP		
Enfants	20. cf : indicateurs DSRP		
Finances publiques	21. Dépenses sociales sur PIB*..	Les dépenses sociales en termes de pourcentage des dépenses publiques totales et par fonction	
	22. Pourcentage du budget alloué aux programmes de protection sociale***		
	23. Contribution de revenus de sécurité sociale (ou ressources des systèmes de protection sociale ?) en termes de pourcentage du PIB.**		

Source: OECD, *Social expenditure statistics of OECD members countries*, Labour Market and Social Policy Occasional Paper, n° 17, Paris, 1996.

ANNEXE 4 : LISTE DES CONVENTION DE L'OIT RELATIVES A LA PROTECTION SOCIALE

- C12 Convention sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921
- C17 Convention sur la réparation des accidents du travail, 1925
- C18 Convention sur les maladies professionnelles, 1925
- C19 Convention sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925
- C24 Convention sur l'assurance-maladie (industrie), 1927
- C25 Convention sur l'assurance-maladie (agriculture), 1927
- C35 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance vieillesse (industrie, etc.), 1933
- C36 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance vieillesse (agriculture), 1933
- C37 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance invalidité (industrie, etc.), 1933
- C38 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance invalidité (agriculture), 1933
- C39 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance décès (industrie, etc.), 1933
- C40 (Mise à l'écart) Convention sur l'assurance décès (agriculture), 1933
- C42 Convention (révisée) des maladies professionnelles, 1934
- C44 (Mise à l'écart) Convention du chômage, 1934
- C48 (Mise à l'écart) Convention sur la conservation des droits à pension des migrants, 1935
- C102 Convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
- C118 Convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962
- C121 Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964
- C128 Convention concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967
- C130 Convention concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969
- C157 Convention sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982

C168 Convention sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988

C3 Convention sur la protection de la maternité, 1919

C103 Convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952

C183 Convention sur la protection de la maternité, 2000

ANNEXE 5 : Situation de quelques des indicateurs de protection sociale disponibles dans les quatre pays

Tableau n° 1 : Dépenses de sécurité sociale en % du PIB

RUBRIQUES	ANNEE 2001			
	GUINEE	MALI	MAURITANIE	SENEGAL
Total Dépenses de protection sociale	3,5848176	24,709233	3,09107866	57,00656
PIB	1827	1400,7	548,1	2679,6
Part des dépenses de PS dans le PIB	0,2 %	1,8 %	0,6 %	2,1 %

Tableau n° 2 : Population active couverte

RUBRIQUES	ANNEE 2001			
	GUINEE	MALI	MAURITANIE	SENEGAL
Population active	ND	3 056 405	788 418	2 915 000
Nombre de travailleurs affiliés au système de protection sociale	86 008	153 066	134 597	228 229
% de personnes actives affiliées au système de protection sociale	NC	5,0 %	17,1 %	7,8 %

Tableau n° 3 : Bénéficiaires des systèmes de sécurité sociale

RUBRIQUES	2001				TOTAL
	GUINEE	MALI	MAURITANIE	SENEGAL	
TOTAL travailleurs couverts	86 008	153 066	134 597	228 229	601 900
Coefficient de prise en charge	5	5	5	5	5
Nombre estimé de bénéficiaires	430 040	765 330	672 985	1 141 145	3 009 500
Population totale	7 250 500	10 583 650	2 598 300	9 285 300	29 717 750
Part de la population totale couverte (en %)	5,9 %	7,2 %	25,9 %	12,3 %	10,1 %

Sources : Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale.

Tableau n° 4 : Comparaison des dépenses de protection sociale avec quelques agrégats économiques

RUBRIQUES	ANNEE 2001			
	GUINEE	MALI	MAURITANIE	SENEGAL
Total dépenses de transfert effectuées par le système	3584,8176	24709,233	3091,07866	57006,56
Population totale	7 250 500	10 583 650	2 598 300	9 285 300
Dépense moyenne annuelle par habitant	494	2335	1190	6139
Nombre de travailleurs affiliés au système de protection sociale	86 008	153 066	134 597	228 229
Dépense moyenne annuelle par travailleur affilié au système	41 680	161 429	22 965	249 778
SMIG (francs CFA)	ND	21 960	27 965	36 243
Pourcentage dépense moyenne annuelle par habitant / SMIG	ND	11 %	4 %	17 %
Ratio dépense moyenne annuelle par travailleur affilié / SMIG	ND	7,4	0,8	6,9
PNB par habitant (en francs CFA au taux de 1 \$ = 609 fCFA)	255 780	133 980	219 240	274 050
Ratio dépense moyenne annuelle par habitant / PNB par habitant	0,2 %	1,7 %	0,5 %	2,2 %

Sources : *Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale recueillies par questionnaires.*
WADECOM 2003 pour les données relatives à la démographie et au PNB par habitant.