



GRUPE DE LA BANQUE AFRICAINE
DE DÉVELOPPEMENT
AFRICAN DEVELOPMENT BANK GROUP

JANVIER 2020

REVUE AFRICAINE DE SCIENCES POLITIQUE ET SOCIALES Numéro 25



UNIVERSITE GASTON BERGER
REVUE AFRICAINE DE SCIENCES POLITIQUE ET SOCIALES

ISBN N°979-10-91817-02-B
EAN 9791091817028
ISSN: 2338-2796

N°25 JANVIER 2020



Revue Publiée avec le Concours de la
Banque Africaine Développement

Editions Librairie Juridique Africaine

**Revue Africaine de Sciences
Politique et Sociales N 25**

JANVIER 2020

DIRECTEUR DE PUBLICATION : PR. PAPA OGO SECK

- Membre de l'Association Française Droit et Cultures
- Membre de la Section Science Politique de L'Université Gaston Berger de Saint-Louis
- Président de l'Association internationale pour la Recherche et le Développement en Afrique (ARDASENEGAL)
- Président Exécutif de l'Association des Juristes Africains(A.J.A)
- Membre de l'Académie Diplomatique Africaine

**COMITE SCIENTIFIQUE : COORDONNATEUR PR. SAMBA
TRAORE**

- Pr. Babacar KANTE
- Pr. Ibrahima FALL
- Pr. Babaly SALL
- Pr. Felwin SARR
- Pr. Albert BOURGI (FRANCE)
- Pr. Augustin LOADA (BURKINA FASO)
- Pr. Tidjani ALOU (NIGER)
- Pr. Mamadou DIOUF (COLUMBIA NEW YORK)
- Pr. Demba SY (UCAD)
- Pr. Daniel BOURMAUD (FRANCE)
- Pr. Abdel Wedoud Ould CHEIKH (FRANCE)
- Pr. Moussa DIAW (UGB)
- Dr. Ibrahima SILLA (UGB)
- Pr. Mbissane NGOM (UGB)
- Pr. Abdoulaye NIANG (UGB)

- Pr Bakary CAMARA (Bamako)

COMITE DE REDACTION :

- Pr Alioune SALL (UCAD)
- Pr. Ismaila Madior FALL (UCAD)
- Pr. Felwin SARR (UGB)
- Pr. Tidjani ALOU (NIGER)
- Pr. Augustin LOADA (FASO)
- Pr. Lamine NDIAYE (UCAD)
- Pr. Andre CABANIS (FRANCE, Toulouse)
- Pr. Mamadou BADJI (UCAD)
- Pr. Mbissane NGOM (UGB)
- Pr. Babacar GUEYE (UCAD)
- Pr Samba THIAM UCAD
- Pr Ibou SANE (UGB)
- Pr Mouhamadou Moustapha AIDARA

SECRETARIAT DE LA REDACTION :

- Secrétariat Science Politique
- **SC. PO-SJP-UGB** – Tel : (221) 33 961 23 56
Poste 1107 – 1355.
- Port : (221) 77 222 75 77
- Email ogoseck2003@yahoo.f

SOMMAIRE

La dynamique de la normativité internationale et les changements anticonstitutionnels de gouvernement

SIMICLAH Ena Etienne6

La séparation des pouvoirs à l'épreuve du fait majoritaire.

Zeinaba KANE	40
La démocratie sénégalaise au prisme du pluralisme social	
Abdou Fattah NIANE	73
Séviçes corporels, violences sexuelles, traumatisme de l'enfant et de l'adolescent africains : une approche psychosociologique et littéraire	
Dominique SÈNE et Youssoupha MANÉ	100
Démocratie participative et gouvernance locale : l'expérience des Conseils de quartier à Saint-Louis (Sénégal)	
Papa Fara DIALLO	127
La compétition politique au Sénégal entre dynamisme du système et rivalité des acteurs.....	
Babaly SALL	155
Les immunités en droit pénal spécial nigérien: <i>entre légalité et réalités socioéconomiques</i>	
Harouna Zakari Ibrahim	195
L'histoire des relations internationales et ses objets	
ETOGO ELOUNDOU Steve	224
La cour internationale de justice (cij) et la réparation des dommages environnementaux	
Ameth NDIAYE	248
L'aménagement des peines et les mesures alternatives à l'incarcération dans les enjeux de la lutte contre la surpopulation carcérale au Sénégal	
Cheikh SENE	277

La protection sociale en Afrique : sur le chemin de l'universalisation, stratégies et défis

Mamadou Aguibou DIALLO300

La commande publique en droit camerounais

Samuel Théophile BATOUM-BA-NGOUE312

Le droit pénal malien a l'épreuve du phénomène de la corruption

Issiaka CISSE329

HEGEL : entre histoire et géographie de l'esprit.

Peut-on espérer « du nouveau sous le soleil » ?

Mory THIAM369

La protection du cyberconsommateur dans le commerce électronique en droit camerounais

Samuel TEPI.....383

Le recrutement des fonctionnaires en qualité d'Assistant par la voie contractuelle dans les universités d'État du Cameroun.

François Narcisse DJAME407

La Société par actions simplifiée (SAS):

une nouvelle forme sociétaire au défi de l'efficacité et de la sécurité en droit OHADA des sociétés commerciales

Mbissane NGOM.....425

L'internalisation des incriminations OHADA : une véritable cacophonie

Rose DJILA &464

Vidal Patrick FOPI

La parité au Sénégal entre enjeux et défis :

de la participation citoyenne au leadership politique des femmes

Fatou DIOP SALL.....489

La protection sociale en Afrique : sur le chemin de l'universalisation, stratégies et défis

Mamadou Aguibou DIALLO

Enseignant-chercheur Université Assane SECK Ziguinchor Sénégal

Résumé : *Les systèmes de protection sociale des pays africains sont presque tous construits sur le même modèle classique occidental (modèle salarial). Les régimes essayent de prendre en charge des risques liés au travail, à la vieillesse, à la santé, au décès et à la famille. Toutefois, les services et les prestations sont souvent faibles et les cibles limitées. Ainsi, la grande majorité des Africains ne bénéficie pas d'une protection sociale et vit l'insécurité au quotidien.*

Des stratégies de renforcement, d'extension et d'universalisation de la couverture sociale sont actuellement proposées dans de nombreux États africains mais les structures peinent à offrir une couverture satisfaisante à tous les citoyens. La plupart des régimes sont dysfonctionnels, inéquitables, inadaptés et fragiles parce que globalement construits sur des fondements non africains. Or, le continent a des réalités spécifiques qui entravent l'efficacité des systèmes et suggèrent un modèle africain de protection sociale.

Mots-clés : Protection sociale, assurance, insécurité, Afrique, couverture universelle

Introduction

Depuis quelques années, la protection sociale¹ est l'une des préoccupations majeures des acteurs politiques, institutions nationales et internationales, citoyens, et acteurs professionnels dans de nombreuses régions du monde. Cependant, la protection sociale en tant que politique publique n'est pas nouvelle. Elle a vu le jour au début du 20^e siècle en Europe de l'ouest² à la suite de la grande transformation de la société occidentale (Polanyi, 1983). Mais, pendant longtemps, les politiques, les économistes, les bailleurs et les institutions internationales se sont désintéressés de la protection sociale dans les pays du sud soit par manque de volonté politique soit à cause de son coût et de son inefficacité (Holzmann, Sherburne-Benz, et Tesliuc, 2003) en matière de développement économique et sociale.

Selon les estimations du Bureau International du Travail en 2010, seule 27% de la population mondiale a accès à une protection sociale adéquate (Damon, 2014). Et on note une inégalité d'accès selon les continents et le niveau de développement. Ainsi, comparée à l'Europe où la couverture sociale est plus large, les continents asiatiques et africains apparaissent comme des régions en insécurité sociale même si à partir de 2008 avec la crise économique et financière, la communauté internationale et les dirigeants des pays du sud essaient de promouvoir un socle de protection sociale pour les plus vulnérables (Polet, 2014). Actuellement, on

¹ Dans ce texte, la protection sociale doit être comprise comme étant un ensemble de dispositifs sociaux publics (politiques, programmes, plans, mesures) élaborés par l'Etat ou les acteurs et destinés à protéger les individus et les groupes contre les risques sociaux tels que la maladie, le décès, l'invalidité, les accidents de travail, la vieillesse, la maternité, la perte ou la réduction de revenus (retraite), le chômage, l'exclusion. Ces dispositifs comprennent généralement les programmes d'assurance sociale (pensions de retraite, allocations chômage et familiales, indemnités maladie) et d'assistance sociale (transferts en espèces ou en nature, subventions, allocations).

² Les premières mesures de sécurité sociale ont été observées en Allemagne, en Angleterre et en France. Ces pays ont vu naître les trois modèles classiques de protection sociale, tels que proposés par Otto Eduard Léopold Von Bismarck, William Henry Beveridge et Pierre Laroque.

note un intérêt particulier à la protection sociale dans les débats socio-politiques. Cet intérêt tient d'abord au fait, qu'elle n'est plus uniquement considérée comme une mesure à court terme permettant d'amortir les chocs sociaux (Merrien, 2013) mais plutôt comme une politique intégrale dans un cadre d'investissement économique, social et humain durable. En effet, « de l'avis de divers observateurs, la sécurité sociale contribue à la croissance économique en relevant la productivité du travail et en renforçant la stabilité sociale » (BIT, 2002, p. 50).

Seulement, la plupart des Africains n'ont accès à aucun mécanisme de protection sociale (Osei-Boateng, 2011). Pourtant, depuis 2005, de nombreux (Sénégal, Cote d'Ivoire, Guinée, Burundi) États africains disposent de stratégie ou politique nationale de protection sociale mais aussi d'un régime de sécurité sociale depuis plus de 50 ans même s'ils ne couvrent que quelques risques. Cependant, ces dispositifs sont très limités dans les cibles et les prestations alors que les besoins de protection sont très importants.

Actuellement, sur recommandation des organismes internationaux (Banque Mondiale, Fonds Monétaire International, Organisation des Nations Unies, Bureau International du travail)³, presque tous les pays africains sont dans une dynamique de renforcement et d'extension de la protection sociale. En effet, à travers un arsenal de textes nationaux et internationaux (OIT, 2000), diverses stratégies (prévoyance santé dans le secteur informel et pour les paysans, couverture maladie pour les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situations d'handicap, les gouvernements, les acteurs socioprofessionnels ainsi que les partenaires locaux et étrangers sont mobilisés pour une universalisation de la couverture sociale sur tout le continent. Toutefois, ce chemin vers l'universalité est long et de nombreux défis s'imposent aux acteurs dans leurs stratégies de bâtir un système de protection sociale africain efficace et viable.

Cet article est une réflexion sur le fonctionnement de la protection sociale en Afrique subsaharienne. Il tente à travers une étude documentaire d'analyser les stratégies d'universalisation des régimes de protection sociale dans un contexte africain très spécifique.

La réflexion est organisée autour de quatre points. Le texte s'intéresse d'abord à l'état de la protection sociale en Afrique subsaharienne. Cette sous partie essaye de comprendre les systèmes de protection sociale africains en s'interrogeant sur leur structuration, les causes de la faiblesse de la couverture, la solidité et la viabilité des régimes. Ensuite, nous portons une analyse critique sur les stratégies africaines d'universalisation de la couverture sociale. A ce niveau, l'objectif est de comprendre les caractéristiques fondamentales des diverses stratégies dans différents Etats africains. En outre, nous nous intéressons dans cet article aux

³ La Banque Mondiale travaille sur la mise en place de filets de protection sociale c'est-à-dire des prestations non contributives en espèces ou en nature qui ciblent les personnes pauvres et vulnérables, l'ONU a adopté Initiative des Nations Unies pour un Socle de Protection sociale, et l'Organisation Internationale du Travail (OIT) à travers les conventions 102 (norme minimum) et les stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté (STEP), contribue à renforcer la protection sociale en Afrique.

multiples difficultés qui font obstacle aux politiques d'universalisation dans certains pays. Enfin, l'analyse aborde la problématique d'uniformisation des systèmes de protection sociale en Afrique. En fait, nous nous interrogeons dans ce dernier point sur la nécessité, la faisabilité et la pertinence d'un modèle typique africain.

L'ensemble de ces analyses permettront de comprendre un peu plus la protection sociale africaine dans un contexte d'activation et d'universalisation de la couverture sociale.

1 L'état des lieux de la protection sociale en Afrique subsaharienne

L'Afrique apparaît de fait comme un continent en insécurité sociale. Dans la plupart des États, la majorité des populations est soit exclue des protections institutionnalisées (Baumann, 2010), soit, bénéficiaire d'une sécurité sociale très limitée. Presque, la majorité des travailleurs africains des secteurs ruraux, domestiques et informels ainsi que les ménages économiquement démunis et les catégories vulnérables (personnes âgées, séropositifs, orphelins, réfugiés, handicapés) sont hors des systèmes formels de sécurité sociale. De même les groupes traditionnels socialement couverts comme les fonctionnaires, les travailleurs du secteur privé structuré ne bénéficient pas d'une protection globale. Ils sont obligés de souscrire à une assurance complémentaire pour disposer d'une protection optimale.

De nos jours, l'insécurité sociale est une réalité dans de nombreux États africains du sud du Sahara. « Les différents pays ont des systèmes pour l'essentiel divergents et nombre de ces systèmes sont toujours sous-développé » (Olivier, 2005, p. 5). En fait, à l'exception de quelques pays (Rwanda, Ghana, Malawi, Lesotho, Afrique du sud, Éthiopie, le Kenya), qui ont réussi à mettre en place des programmes sociaux performants⁴ et/ou universels, la protection sociale sur la région subsaharienne est globalement faible voire très insuffisante. L'assurance sociale formelle et la micro assurance peinent à se développer (Dussault, Fournier, et Letourmy, 2006) alors que l'assistance sociale est inefficace dans son organisation, ses cibles et ses prestations.

Actuellement, la plupart des régimes africains de protection sociale sont contributifs, parfois conditionnés, restrictifs et très limités dans leurs cibles et prestations. Les structures qui offrent des prestations universelles sont peu nombreuses et la grande majorité n'assure même pas une sécurité sociale minimale telle que recommandée par la convention 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT). En fait, « en dehors du système de sécurité sociale des travailleurs

⁴ Exemples de programmes (certains sont de types filets sociaux et d'autres assurances sociales) de réussite en matière de protection sociale dans ces pays : *Vision 2020 Umurenge Programme* (Rwanda), *National Health Insurance Scheme* (Ghana), *Old age grants* (Lesotho), *All social security grants* (Afrique du sud), *Productive Safety Net Programme* (Éthiopie), *Home Grown School Feeding* (Kenya).

salariés, tous les autres citoyens sont tributaires de prestations du service public bien souvent inexistantes » (Konate et Konaté, 1997, p. 28) ou développent de stratégies de solidarité informelle (Vuarin, 2000).

2 La protection sociale en Afrique : des régimes inadaptés ?

Globalement, les régimes subsahariens de protection sociale sont structurés autour de l'assurance et de l'assistance (Merrien, 2013). L'assurance sociale qui correspond à la sécurité sociale au sens de l'OIT (Whitaker & AISS, 2001) comprend généralement trois branches : famille (prestations de maternité), santé (réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles), vieillesse (retraite, invalidité, décès-survivants). Par contre, l'assistance sociale est un ensemble d'interventions publiques sous formes d'allocations ou de prestations orientées généralement vers les nécessiteux, les indigents et les groupes vulnérables. C'est une sorte de solidarité nationale ayant un caractère humanitaire, destinée à soutenir les plus pauvres ou ceux qui sont dans une situation économiquement difficile (BIT, 2000).

Ces modèles, élaborés au lendemain des indépendances (Gerig, 1966) n'ont pas permis d'offrir une couverture sociale universelle de qualité notamment en Afrique subsaharienne (Kalusopa, Dicks, et Osei-Boateng, 2012). Les régimes, construits sous la forme de fonds de prévoyance couvrent les employés de la fonction publique (Polet, 2014) et certains travailleurs du secteur privé structuré (Devereux et Cipryk, 2009). La majorité de la population est exclue du système et doit trouver des alternatives pour se soigner ou disposer de revenus dans des situations de chômage, d'incapacité, de retraite. En fait, les risques sont gérés par les systèmes informels (tontines, mutuelles), les dispositifs du marché (sociétés commerciales d'assurance), les associations professionnelles (institutions de prévoyance santé) et les structures publiques (caisses de sécurité sociale et/ou de retraite). Cette répartition de la gestion des risques qui est en réalité une conséquence du manque de stratégie cohérente et coordonnée de protection sociale, permet de diversifier l'offre, mais elle segmente fortement le secteur et rend difficile une maîtrise de la protection sociale dans certains territoires.

Aujourd'hui, la plupart des systèmes de protection sociale en place dans les pays subsahariens apparaissent inefficace et très limités. L'inefficacité dans cas, hormis le faible investissement en protection sociale globale, tient en partie au fait qu'ils sont généralement des modèles importés, hérités de la colonisation (Osei-Boateng, 2011) et en déphasage avec la réalité sociale. Ils sont en grande partie issus des grands modèles classiques (allemands, anglais, français) et tente d'offrir une sécurité sociale basique. Les régimes mis en place prennent la forme de mécanismes d'assurance sociale contributifs couvrant les catégories contributrices et leurs familles. Ce sont des systèmes de sécurité sociale publics, semi-publics,

professionnels, communautaires et informels qui prennent en charge des risques liés à la maternité, la santé, la vieillesse, le décès.

La réalisation de politiques de protection sociale dans les pays africains du sud du Sahara pose souvent des problèmes, notamment ceux de leur appropriation, de leur conception et enfin de leur raison ultime (Merrien, 2013). En fait, les réalités du continent et plus particulièrement dans la zone subsaharienne ne permettent pas de copier littéralement les modèles occidentaux de protection sociale qui, par ailleurs, n'ont cessé de montrer leurs limites (Olivier, 2005).

Les régimes sociaux occidentaux sont construits en fonction des trajectoires historiques des États, des idéologies, des cultures et des civilisations, des besoins et des risques spécifiques. Ainsi, transposer ces modèles en Afrique c'est ignorer toute la complexité liée à la mise en place, l'efficacité et la viabilité d'un système de protection sociale dans les pays en développement (Lautier, 2013).

3 Couverture sociale universelle en Afrique : stratégies et défis

Depuis 2000, sur recommandation des institutions internationales et dans le cadre de la stratégie globale de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité sociale⁵, plusieurs États africains sont dans une dynamique d'universalisation des systèmes de protection sociale. Par exemple, les gouvernements d'Afrique du sud, du Lesotho et des Seychelles, ont introduit des systèmes de pension universelle (Osei-Boateng, 2011) alors que le Gabon et le Rwanda ont mis en place un système de couverture santé universelle⁶. La protection sociale remonte ainsi dans « l'échelle des priorités du développement après avoir longtemps été considérée comme inefficace, chère et nuisible à la croissance ». (Holzmann, Sherburne-Benz, et Tesliuc, 2003, p. 501). Selon la Banque Mondiale en 2011, « au moins un tiers des pays africains ont développé une stratégie de protection sociale » (Banque Mondiale, 2012, p. 4). En fait, des politiques sociales nationales sont élaborées par les gouvernements (Sénégal, Malawi, Mozambique, Togo, Benin, Burkina), et des réformes sont entreprises dans certains pays (Otoo et Osei-Boateng, 2010) pour moderniser la sécurité sociale (Tanzanie, Zambie), offrir un socle de protection sociale (accès aux soins de santé essentiels, sécurité des moyens d'existence de base), améliorer la gestion (Ghana Lesotho, Mozambique, Namibie, Nigéria, Sierra Leone) et les prestations ou étendre la sécurité sociale (Sénégal, Mali, Côte d'Ivoire) à des catégories non prises en charges par les dispositifs actuels (OIT, 2010).

⁵ Les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) élaborés depuis 2000 par presque tous les pays subsahariens sur demande des institutions de Breton woods comportent des volets protection sociale, réduction de la vulnérabilité et gestion des risques et catastrophes.

⁶ Des projets de CMU sont déjà validés ou sont en cours d'exécution dans plusieurs pays comme la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Guinée, le Benin, le Burkina Faso, le Mali, le Cameroun, le Congo, etc.

Ces différentes initiatives suivent une dynamique impulsée au niveau panafricain depuis 2000. En effet, il y a l'adoption de plusieurs déclarations et instruments politiques en faveur d'une protection sociale plus inclusive sur tout le continent⁷. Les stratégies retenues pour atteindre la couverture universelle reposent habituellement sur les mêmes schémas pensés par les institutions internationales : moderniser la sécurité sociale, mettre en place un socle de protection sociale, s'appuyer sur des structures communautaires pour une extension progressive (Van Ginneken, 2005), encourager l'apport privé pour le financement. Ces stratégies ont certes permis d'avoir quelques résultats positifs mais elles posent problème puisque les régimes de sécurité sociale dans de nombreux territoires africains peinent à s'étendre et à se moderniser. Ils assurent des risques classiques (accidents de travail et maladie professionnelles, maternité, vieillesse, invalidité, décès) et offrent des prestations parfois très insuffisantes. Or, les performances d'un régime de sécurité sociale se mesurent par rapport à sa capacité à offrir des prestations adéquates et à son taux de pénétration ou d'expansion.

Pour ce qui est de l'extension, les structures coopératives ou communautaires comme les mutuelles de santé n'arrivent pas à couvrir totalement l'ensemble de la population africaine et des besoins (Dussault, Fournier, et Letourmy, 2006). Les secteurs de la petite production marchande et les milieux agricoles ruraux sont en grande partie hors des systèmes de formels de sécurité sociale ; des catégories comme les migrants, les personnes handicapées, les travailleurs domestiques n'ont généralement aucune assurance sociale ou de santé.

Enfin, dans les États africains, majoritairement, le financement de la protection sociale est assuré par l'État ou des organisations multilatérales ou bilatérales (Chisinga, 2007). Toutefois, le budget public de la protection sociale en Afrique subsaharienne est généralement très insuffisant⁸. A l'exception de l'Afrique du sud et de l'île Maurice qui affectent environ 5% du PIB au financement de la pension vieillesse et d'autres services de sécurité sociale ; les autres pays, habituellement, consacrent moins de 1% du PIB pour les dépenses publiques en matière de protection sociale (OIT, 2010).

D'un autre côté, les ménages africains et le secteur privé non structuré du fait de la faiblesse de l'épargne et des ressources allouées à la santé individuelle et familiale, n'investissent pas suffisamment dans la protection sociale (Diallo, 2014). Au contraire, les ménages (surtout les plus pauvres), sont les cibles d'investissements à travers des transferts monétaires par le biais des bourses familiales (Sénégal), de pensions, allocations (Afrique du sud, Botswana, île Maurice, Lesotho et Swaziland) ou de soutiens financiers spécifiques (Rwanda, Ouganda, Kenya Liberia, Ethiopie).

⁷ Déclaration et Plan d'action de Ouagadougou » (2004), Appels de Livingstone et de Yaoundé (2006), Cadre de politique sociale pour l'Afrique de l'Union africaine (2008), Déclaration de Khartoum des ministres des affaires sociales sur le renforcement des mesures de politique sociale en faveur de l'inclusion sociale » (2010), Déclaration tripartite de Yaoundé (2010).

⁸ Selon le *Rapport mondial sur la sécurité sociale 2010-2011* du BIT, les dépenses de sécurité sociale (y compris la santé) ont représenté 8,7% en Afrique subsaharienne en 2010.

Selon la Banque Mondiale, au moins trente-sept pays africains, poursuivent en 2014 des programmes de transferts monétaires non conditionnels (Gentilini, Honorati, et Yemtsov, 2014). Mais, ces transferts ne sont pas forcément des programmes efficaces et viables parce que non seulement ils interviennent à petite échelle mais sont parfois créés à des fins essentiellement politiques⁹ (Merrien, 2013) c'est-à-dire électorale.

En somme, en matière de protection sociale, la plupart des États africains font face à des défis très importants : élargissement de la couverture au secteur informel et aux plus démunis, financement et autonomie des régimes, innovation au niveau des services, intégration du genre, viabilité et efficacité de toutes les stratégies nationales. En fait, « les systèmes formels, comme ceux alternatifs, connaissent de sérieux problèmes de performance et des limites dans leurs capacités de réponses aux besoins multiples de protection sociale et de gestion des risques » (Faye, 2010, p. 46).

4 Quel modèle de protection sociale pour les pays africains ?

Depuis les indépendances les gouvernements africains cherchent à bâtir une sécurité sociale solide et durable. Mais, le grand problème pour les pays africains, est l'adoption de systèmes sociaux créés pour les pays occidentaux. Or, pour être efficace dans le contexte africain, il faut procéder à un réexamen des programmes et des outils traditionnels de protection sociale (Holzmann, Sherburne-Benz, et Tesliuc, 2003), car, dans beaucoup de cas, la simple reproduction des programmes mis en place et financés par l'État ou les partenaires ne suffira pas à offrir une couverture sociale globale et généreuse.

La déclaration tripartite de Yaoundé (2010) sur la mise en œuvre du socle de protection sociale invite les États et les partenaires sociaux à la mise en place d'un modèle de sécurité sociale africain¹⁰. Cependant, un modèle africain unique de protection sociale est difficile à proposer et n'est peut-être pas forcément souhaitable pour diverses raisons. Pour plus d'efficacité et eu égard aux contextes historiques, politiques, démographiques, économiques, socio-culturels, les systèmes de protection sociale doivent non seulement être différents d'un pays africain à l'autre, mais évoluer à des rythmes distincts. Car, « il n'y a pas d'approche unique à la protection sociale, même dans des pays ou des sous régions d'Afrique qui présentent des caractéristiques similaires » (Banque Mondiale,

⁹ Pour certains observateurs, « les gouvernements ont souvent utilisé la protection sociale pour renforcer leurs appuis politiques et augmenter leur popularité (par exemple, en réduisant les inégalités croissantes en Afrique du Sud, en désamorçant une crise politique au Kenya et en limitant la hausse des prix et du carburant au Mali) » (Banque Mondiale, 2012).

¹⁰ Le point deux de la déclaration tripartite de Yaoundé d'octobre 2010, validée par 47 États africains, invite « les gouvernements et les partenaires sociaux en Afrique de prendre des mesures décisives pour améliorer le niveau de la sécurité sociale pour tous les africains ». Le document est disponible en ligne au 20 décembre 2014, sur: <http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/yaounde/download/declarationdeyaounde.pdf>

2012, p. 57). Cette pensée est d'autant plus pertinente que les capacités managériales et financières des États africains ne correspondent pas à l'ampleur de la demande des populations en matière de protection sociale.

Un modèle africain doit prendre en compte les réalités que sont : le niveau de développement économique, la place de la famille, les cultures et les croyances, la structure démographique, le faible accès à l'éducation de base et à la formation, le rôle et le statut des femmes, les conflits, le manque d'infrastructure de base et de services sociaux, la pauvreté, la faiblesse du salariat, les situations du secteur informel et du monde rural. Autant de facteurs défavorables à la mise en place et l'extension des régimes de protection sociale en Afrique (Motaze, 2009).

Conclusion

En définitive, les systèmes africains de protection sociale sont très calqués sur les modèles occidentaux. Ils n'arrivent pas à s'adapter aux réalités du continent et par conséquent sont inefficaces par rapport aux besoins et aux risques. Après un demi-siècle d'élaboration, de fonctionnement et de gestion, la plupart des régimes de protection sociale africains sont dysfonctionnels, fragiles, instables et la couverture très limitée. Des facteurs comme le manque de ressources financières, la faiblesse du salariat, l'absence de culture d'assurance, la corruption et la mauvaise gestion empêchent la majorité des pays d'offrir à leurs citoyens un socle solide de protection sociale au sens de la recommandation 202 du Bureau Internationale du Travail¹¹. Faut-il se départir des régimes classiques pour bâtir des nouveaux systèmes africains de protection sociale ou bien plutôt adapter ces modèles aux réalités du continent ?

Ces questionnements interpellent tous les dirigeants africains, experts et acteurs de la protection sociale. Toutefois, il est évident qu'un modèle africain fondé uniquement sur le salariat ne peut pas être une solution durable parce que d'une part le salariat est faible en Afrique subsaharienne et d'autre part les systèmes construits sur le salariat ont montré leurs limites en matière d'efficacité et de couverture sociale.

¹¹ La recommandation 202 du BIT du 14 Juin 2012 invite les pays à garantir un accès effectif aux soins de santé essentiels y compris aux soins de maternité et une sécurité élémentaire des moyens d'existence pour les enfants, les personnes actives et les personnes âgées tout au long de la vie.

Bibliographie

- Banque Mondiale. (2012). *Gérer les risques, promouvoir la croissance : Développer les systèmes de protection sociale en Afrique*. BM.
- Baumann, E. (2010, juin 9). *Protections sociales en Afrique subsaharienne: le cas du Sénégal*. (F. Jean-Jaurès, Producteur) Consulté le 03 05, 2015, sur http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers12-06/010053213.pdf
- BIT. (2000). *Sécurité de revenu et protection sociale dans un monde en mutation*. Genève: BIT.
- BIT. (2002). *Sécurité sociale : Un nouveau consensus*. Genève: OIT.
- Carrin, G. (2001). L'Assurance maladie : Un chemin parsemé d'obstacles pour les pays en développement. Dans J. Rainhorn, & J. Burnier, *La santé au risque du marché : incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: Nouveaux Cahiers de l'IUED;PUF.
- Chisinga, B. (2007). *The Social Protection Policy in Malawi : Processes, Politics and Challenges*. London : Future Agricultures Consortium.
- Damon, J. (2014). La progression de la protection sociale dans le monde : synthèse des informations collectées par l'OIT ». *Regards*(46), pp. 211-219.
- Devereux, S., & Cipryk, R. (2009). *Social Protection in Sub-Saharan Africa: A Regional Review*. Consulté le 07 02, 2014, sur <https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SocialProtectioninSubSaharanAfrica.pdf>
- Diallo, M. A. (2014). *La protection sociale au Sénégal: l'exemple des ouvriers du Batiment à Dakar*. Brest: UBO.
- Dussault, G., Fournier, P., & Letourmy, A. (2006). *L'assurance maladie en Afrique francophone : améliorer l'accès aux Soins et lutter contre la pauvreté*. Washington DC: World Bank.
- Erinosho, O. (1994, juin). Quel bilan pour les systèmes de protection sociale en Afrique ? *Revue internationale des sciences sociales*(140), pp. 289-298.
- Faye, C. (2010). *Revue de la protection sociale dans quelques pays d'Afrique de l'ouest*. Union Européenne. Consulté le 02 25, 2014, sur http://erd.eui.eu/media/2010/Cheikh%20Faye_RAPPORT%20PROTECTION%20SOCIALE.pdf
- Fonteneau, B. (2008). *Protection sociale en Afrique : contribution de l'économie sociale et enjeux politiques*. (C. U. Higher Institute of Labour Studies, Éd.)
- Forteza, A., Lucchetti, L., & Pallares-Mirallas, M. (2009). Measuring the Coverage Gap. Dans R. Holzmann, D. A. Robalino, & N. Takayama, *Closing the*

- Coverage Gap: The roles of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers*. Washington DC: World Bank.
- Gentilini, U., Honorati, M., & Yemtsov, R. (2014). *The state of social safety nets 2014*. Washington, DC: World Bank Group. Consulté le 12 22, 2014, sur <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/05/19487568/state-social-safety-nets-2014>
- Gerig, D. S. (1966). Social Security in the New African Countries. *Social Security Bulletin*(29), 3-11.
- Holzmann, R., Sherburne-Benz, L., & Tesliuc, E. (2003). Gestion du risque social : la Banque mondiale et la protection sociale dans un monde en voie de mondialisation. *Tiers-Monde*, 44 (175), 501-526.
- Hugon, P. (1980 , avril-juin). Secteur non structuré ou hétérogénéité des formes de production urbaine : dualisme sectoriel ou soumission des formes de production au capital, peut-on dépasser le débat ? *Revue Tiers-Monde*(82), pp. 229-461.
- Kalusopa, T., Dicks, R., & Osei-Boateng, C. (2012). *Social protection schemes in Africa*. Consulté le 11 20, 2014, sur http://www.ituc-africa.org/IMG/pdf/SOCIAL_SECURITY_BK_FINAL_COPY_5_March_2012_V11_1_.pdf
- Konate, M., & Konaté, H. (1997). *Politique sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre*. Ottawa: IDRC.
- Lautier, B. (2013). Universalisation de la protection sociale et protection des plus vulnérables. *Revue Tiers-Monde*(214), 187-217.
- Merrien, F.-X. (2013, juin 10). *La protection sociale comme politique de développement : un nouveau programme d'action internationale*. Consulté le juillet 22, 2013, sur *Revue internationale de politique de développement*: <http://poldev.revues.org/1519#toc>
- Motaze, L. P. (2009). *L'Afrique et le Défi de l'extension de la Sécurité Sociale : L'exemple du Cameroun*. Paris: Pyramide-Papyrus Presse.
- OIT. (2000). *Répertoires des instruments internationaux de sécurité sociale*. Genève: BIT.
- OIT. (2010). *Exécution du programme de l'OIT en 2008-09*. Genève: OIT.
- Olivier, M. (2005). L'attitude vis-à-vis de la sécurité sociale en Afrique. *Conférence régionale de l'AISS pour l'Afrique* . Lusaka, 9-12 aout: AISS. Consulté le 04 20, 2013, sur <http://www.issa.int/html/pdf/lusaka05/1olivier.pdf>
- Osei-Boateng, C. (2011, aout). Pour la création d'une protection et d'une sécurité sociale selon le genre : Le cas de l'Afrique. (Friedrich-Ebert-Stiftung, Éd.) Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. Consulté le décembre 21, 2014, sur <http://library.fes.de/pdf-files/iez/08399.pdf>
- Otoo, K. N., & Osei-Boateng, C. (2010). Foundation chapter: Social protection schemes in Africa. Dans T. Kalusopa, R. Dicks, & C. Osei-Boateng, *Social protection schemes in Africa*. ITUC. Consulté le 11 23, 2014, sur [310](http://www.ituc-</p>
</div>
<div data-bbox=)

africa.org/IMG/pdf/SOCIAL_SECURITY_BK_FINAL_COPY_5_March_2012_V11_1_.pdf

Plassart, A. (2011). La protection sociale : un enjeu mondial ? Dans D. Kerouedan, *Santé internationale : Les enjeux de santé au Sud* (pp. 247 - 259). Paris: Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.).

Polanyi, K. (1983). *La grande transformation*. Paris: Gallimard.

Polet, F. (2014). Etendre la protection sociale au sud: défis et dérives d'un nouvel élan. (CETRI, Éd.) *Alternatives sud : Protection sociale au sud: les défis d'un nouvel élan*, 21(1), 7-23.

Van Ginneken, W. (2005). La sécurité sociale face à la pauvreté. *Quart Monde*, 195, 41-44.

Vuarin, R. (2000). *Un système africain de protection sociale au temps de la mondialisation ou venez m'aider à tuer mon lion*. Paris: L'Harmattan.

Whitaker, T., & AISS. (2001). *Les principes de la sécurité sociale*. Genève: BIT.