



CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DE LA PREVOYANCE SOCIALE  
C.I.PRES

# RAPPORT ANNUEL 1997 - 1998

INSPECTION REGIONALE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

**CONTROLE - ASSISTANCE - FORMATION - HARMONISATION**

*Bien gérer pour mieux assurer*

## **PRÉSENTATION DE LA C.I.PRE.S.**

Le Traité instituant la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (C.I.PRE.S.) a été signé le 21 septembre 1993 à Abidjan (République de la Côte d'Ivoire), par les Ministres des Finances et leurs collègues en charge de la Prévoyance Sociale des 14 Pays de la Zone Franc. A ce Traité est annexé un Plan Comptable de Référence dont la mise en application doit être effective dans tous les États membres à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Les Ministres de tutelle de la Prévoyance Sociale ayant constaté à la réunion du 28 août 1995 à Abidjan que sept (7) pays avaient ratifié le Traité, ont décidé de la tenue de la première session ordinaire du Conseil des Ministres de tutelle de la Prévoyance Sociale (CMTPS) le 10 octobre 1995 à Bamako (Mali). Au cours de cette réunion, ils ont désigné certains membres de la Commission de Surveillance de la Prévoyance Sociale (CSPS) et le Chef de l'inspection Régionale de la Prévoyance Sociale, Secrétaire Permanent de la C.I.PRE.S.. Ils ont en outre décidé que le premier exercice budgétaire débiterait le 1<sup>er</sup> janvier 1996.

En session extraordinaire le 9 février 1996 à Ouagadougou (Burkina Faso), le Conseil a nommé les autres membres de la Commission, désigné son Président, arrêté le budget de l'exercice 1996 et fixé son choix sur Lomé (Togo) pour abriter le Siège de la Conférence. Les bureaux provisoires ont été ouverts le 1<sup>er</sup> octobre 1996, au 9<sup>ème</sup> étage de l'immeuble BTCI (Banque Togolaise pour le Commerce et l'industrie).

À ce jour, douze (12) États ont ratifié le Traité.

### **Les objectifs de la Conférence**

- Fixer les règles communes de gestion.
- Instituer un contrôle de la gestion des Organismes de Prévoyance Sociale en vue de rationaliser leur fonctionnement pour mieux garantir les intérêts des assurés sociaux y compris ceux des travailleurs migrants.
- Réaliser des études et élaborer des propositions tendant à l'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires applicables aux Organismes et aux régimes de Prévoyance Sociale.
- Faciliter la mise en oeuvre, par des actions spécifiques au niveau régional, d'une politique de formation initiale et permanente des cadres et techniciens des Organismes de Prévoyance Sociale.

### **Les organes de la Conférence**

Sur le plan institutionnel un schéma à trois niveaux a été retenu. Il s'agit :

- du Conseil des Ministres de tutelle de la Prévoyance Sociale qui est l'organe souverain, en charge des décisions concernant l'organisation de la Conférence. Il dispose d'un pouvoir normatif en matière des règles de gestion des Caisses. Il est compétent pour se prononcer sur les recommandations de la Commission, ainsi que pour émettre des recommandations visant à l'harmonisation des législations nationales ;
- de la Commission de Surveillance de la Prévoyance Sociale qui participe à la réalisation des objectifs du Traité. Elle veille à la bonne gestion des Organismes de Prévoyance Sociale dans les États membres, notamment en examinant les rapports d'inspection et en formulant, au besoin, les recommandations nécessaires au redressement de leur situation ;
- de l'Inspection Régionale de la Prévoyance Sociale (IRPS), chargée des inspections dans les Organismes des États membres. Elle élabore les propositions concernant la gestion de ces Organismes et l'harmonisation des réglementations applicables aux régimes de Prévoyance Sociale. C'est le seul organe permanent de la Conférence. Il compte actuellement quatre Inspecteurs, en plus du Secrétaire Permanent.

### Organismes et pays membres de la Conférence

Pays	Organismes	Pays	Organismes
Bénin	OBSS	Gabon	CNSS et CNSS
Burkina	CNSS	Guinée Équatoriale	INSESO
Cameroun	CNPS	Mali	INPS
Centrafrique	OCSS	Niger	CNSS
Comores	CPS	Sénégal	CSS et IPRES
Congo	CNSS	Togo	CNSS
Côte d'ivoire	CNPS		

### Données macro-économiques et financières nationales (Base 1997)

Pays	PIB (milliards Fcfa)	Croissance PIB en volume (%)	PIB/hbt. (\$ US)	Taux d'inflation en glissement annuel (%)	Épargne intérieure brute (%)	Balance commerciale (milliards Fcfa)	Recettes État (milliards Fcfa)	Dettes extérieures (millions \$ US)
Bénin	1 269,5	5,7	397	1,8	140,1	-66,4	181,9	1 594
Burkina Faso	1 397,7	5,5	212	-0,1	128,2	-62,0	279,1	1 294
Cameroun	5 017,4	5,0	650	9,7	1 148,1	374,8	763,3	9 515
Centrafrique	587,1	5,2	300	0,4	34,8	27,0	67,7	927,6
Comores	112,7	3,5	387	-	-	-21,8	27,9	205,6
Congo	1 334,60	-1,9	800	21,6	535,4	472,1	415,0	5 240
Côte d'ivoire	6 003,2	6,9	670	5,2	1 471,0	1 053,8	1 372,1	19 713
Gabon	3 076,6	4,5	4 467	-1,4	1 401,6	1 112,6	935,4	4 213
Guinée Équatoriale	202,9	53,1	896	13,2	97,9	105,2	54,2	282,5
Mali	1 431,9	6,8	250	0,9	217,3	11,8	323,5	3 020
Niger	1 084,2	3,5	200	4,1	46	-15,6	141,1	1 557
Sénégal	2 651,0	5,2	530	1,9	349,9	-135,5	474,1	3 663
Tchad	935,9	6,5	232	0,6	12,9	-22,2	118,1	997,0
Togo	817,2	4,4	340	7,2	39,7	-32,1	137,6	1 463

Source : Rapport annuel de la Zone Franc – 1997

### Superficies et données démographiques générales (Base 1997)

Pays	Superficie (Km2)	Population (millions d'habitants)	Taux croissance démographique (%)	Part population' rurale (%)	Espérance de vie (ans)
Bénin	115762	5,48	2,8	85	54,2
Burkina Faso	274 122	11,29	3,0	77	46,4
Cameroun	475442	14,10	3,0	60	55,1
Centrafrique	622984	3,4	2,5	55	48,3
Comores	1 862	0,499	3,2	-	-
Congo	342000	2,86	3,5	40	51
Côte d'ivoire	322463	15,30	3,8	52	52,1
Gabon	267667	1,18	2,5	53	54,1
Guinée Équatoriale	28051	0,406	2,5	-	48,6
Mali	1 240192	9,79	3,1	80,8	46,6
Niger	1 267000	9,30	3,3	83	47,1
Sénégal	197161	8,50	2,6	58	49,9
Tchad	1 284000	6,73	2,5	-	47,0
Togo	56785	4,1	3,0	69	50,6

Source : Rapport annuel de la Zone Franc – 1997

## INTRODUCTION

Conformément à l'article 27 (5<sup>ème</sup> tiret) du Traité, le Secrétaire Permanent doit transmettre au Conseil un rapport annuel sur l'activité de la Conférence, sur la situation des Organismes de Prévoyance Sociale et sur l'évolution de la Prévoyance Sociale dans les États membres. Ce rapport est ensuite rendu public.

Le présent rapport n'a pas la prétention d'aborder des sujets inédits. D'autres spécialistes en ont fait leur préoccupation bien avant la Conférence. Parfois, le champ de leurs propos a dépassé les limites géographiques de notre Institution. Par contre, ce qui est nouveau, c'est qu'un tel essai émane de la volonté des États membres eux-mêmes en application des dispositions du Traité. De plus, il s'agit d'un regard qui se veut objectif, sur la base d'une expérience vécue à travers les missions d'audit menées par l'inspection, dans le but de contribuer à la mise en oeuvre d'une gestion efficiente - gage d'une meilleure couverture des populations.

Afin de disposer d'une base commune d'appréciation de la Prévoyance Sociale dans la zone, ce premier rapport s'est voulu didactique en essayant de définir des notions qui peuvent paraître nouvelles ou tout simplement inconnues du grand public. Que les spécialistes de la Sécurité Sociale pour qui ces concepts sont familiers veuillent bien être indulgents.

Il est également utile d'indiquer que la présente étude ne comporte pas toutes les statistiques souhaitées ; la base de données étant en train d'être constituée. La mise en place effective du Plan Comptable de Référence C.I.PRE.S. permettrait d'obtenir lesdites statistiques sur une base harmonisée.

Ce rapport, qui est la fusion des rapports partiels de 1997 et 1998, a été élaboré sur la base des enseignements tirés des quatorze (14) missions d'évaluation effectuées par l'inspection au cours des deux premières années d'activité effective :

### *Organismes contrôlés en 1997 :*

- 1 - l'Office Béninois de Sécurité Sociale (OBSS) ;
- 2 - l'institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) ;
- 3 - la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Gabon (CNSS) ;
- 4 - la Caisse Nationale de Garantie Sociale du Gabon (CNGS) ;
- 5 - la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du Tchad (CNPS) ;
- 6 - la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Niger (CNSS) ;
- 7 - l'Institut de Sécurité Sociale de Guinée Équatoriale (INSESO) ;
- 8 - l'Office Centrafricain de Sécurité Sociale (OCSS).

### *Organismes contrôlés en 1998 :*

- 9 – la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Togo (CNSS) ;
- 10 – la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Burkina Faso (CNSS) ;
- 11 – l'Institut National de Prévoyance Sociale du Mali (INPS) ;
- 12 – la Caisse de Sécurité Sociale du Sénégal (CSS) ;
- 13 – la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de Côte d'Ivoire (CNPS) ;
- 14 – la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du Cameroun (CNPS).

**Première partie**

**L'ÉVOLUTION DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE  
DANS LES ÉTATS MEMBRES DE LA CONFÉRENCE**

# 1 - RAPPELS

## 1 - Les bases de la sécurité sociale

La Déclaration Universelle des Nations Unies dispose en son article 22 : "Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays".

C'est dans ce sens, que la Conférence Internationale du Travail a adopté le 28 juin 1952 la **Convention n°102**, qui fixe la norme minimale de la sécurité sociale et définit les prestations qui en forment le noyau, à savoir :

- les soins médicaux ;
- les *indemnités de maladie* ;
- les prestations de vieillesse ;
- les prestations en cas d'Accidents du Travail et de Maladies professionnelles ;
- les prestations de maternité ;
- les prestations aux familles ;
- les prestations d'invalidité ;
- les prestations de survivants ;
- les *prestations de chômage*.

## 2 - L'organisation de la protection sociale

Il ressort des études récentes que la protection sociale peut être subdivisée en trois parties appelées niveaux ou paliers ; même si une divergence apparaît entre les approches en ce qui concerne le mode de gestion et l'ordre dans lequel les choses sont envisagées.

- Le premier niveau est le *domaine de l'assistance sociale*. Elle est mise en oeuvre par l'État en faveur des membres de la société qui, compte tenu de leur revenu, ne peuvent ni participer, ni s'acheter une assurance sociale.

Appelé également "filet social", par certains, il est financé exclusivement par la fiscalité (impôt) sans contribution des bénéficiaires. L'État en a la responsabilité du fait des Conventions internationales (Recommandations de l'OIT, Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de l'ONU).

- Le deuxième niveau est le *domaine de la solidarité professionnelle*. Bien que les règles soient édictées par l'État, elle est mise en oeuvre par les partenaires sociaux (travailleurs - employeurs). Le financement est contributif (cotisations). Le régime doit s'autofinancer ; excluant en principe toute subvention de l'État qui en assure la tutelle en contrepartie de l'autonomie qui est accordée à l'Organisme de gestion.
- Le troisième niveau est le *domaine de la protection complémentaire et volontaire*. Il est de la seule responsabilité individuelle ou, par voie d'accords collectifs, de celle des partenaires sociaux. Financé par la contribution des souscripteurs ou des partenaires, il adopte le plus souvent des techniques de capitalisation, et rarement de répartition. Ce domaine est essentiellement animé par des mutuelles, des régimes professionnels, des assurances privées, des banques, etc.

### 3 - Les systèmes de financement dans la zone

Les modes de financement adoptés pour la couverture des différents risques sont déterminés en fonction des prestations à payer. Dans les pays membres de la Conférence, les systèmes ci-après se côtoient :

- a) *Le système de la répartition* : généralement appliqué pour le financement des prestations à court terme<sup>1</sup>, il est fondé sur la solidarité entre générations et au sein des générations.

Dans ce système, les recettes courantes doivent permettre de couvrir les dépenses courantes majorées des frais de fonctionnement auxquels il faut ajouter un certain montant pour faire face aux aléas conjoncturels. Ce montant qui correspond aux prestations payées au cours d'une période déterminée (1 à 2 trimestres selon les législations) est appelé "réserves de sécurité".

- b) *Le système de la capitalisation* : ce système est généralement appliqué pour assurer le financement des prestations à long terme (branche Pension - Vieillesse - Invalidité - Décès ou Retraite ou Assurance Vieillesse notamment). Contrairement au système de la répartition, la capitalisation est fondée sur une vision individualiste de la protection (chacun pour soi). Deux variantes le caractérisent :

- *La capitalisation complète* : dans ce système, le taux de cotisation est déterminé de façon à permettre d'accumuler des fonds pendant une période assez longue pour faire face aux prestations futures. Les produits qui résultent de l'utilisation des fonds jouent un rôle important dans l'équilibre financier de la branche.
- *La prime échelonnée (capitalisation partielle)* : c'est un système (mixte) basé en partie sur la répartition et sur la capitalisation (ni solidarité totale, ni absence totale de solidarité). Dans ce système, le taux de cotisations est déterminé de manière à ce que les recettes probables de la branche - pendant une période limitée dans le temps appelée période d'équilibre - soient égales aux dépenses probables (prestations et fonctionnement) au cours de la même période ; la période choisie étant suffisamment longue pour garantir une certaine stabilité du taux des cotisations tout en favorisant une accumulation de fonds (appelé réserves techniques). Les revenus rapportés par les investissements réalisés sur ces réserves devraient contribuer à cette stabilité. Et dès que ceux-ci, plus les recettes courantes, ne couvrent plus les dépenses de même nature, le taux de cotisation est réajusté pour une nouvelle période.

*En dehors d'un Organisme, dans toutes les Caisses contrôlées, le financement de la branche Assurance Vieillesse repose sur le système de la prime échelonnée.*

## II - RESSOURCES DES ORGANISMES DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Dans tous les pays, le financement des différentes branches du système de Prévoyance Sociale est assuré, conformément aux dispositions des textes en vigueur, par :

- des cotisations sociales et des majorations encourues pour retard de versement des cotisations ;
- des revenus des placements de fonds ;
- des dons et legs ;
- des subventions du budget de l'État ou toutes autres ressources attribuées aux régimes par un texte législatif ou réglementaire.

Dans l'ensemble des Organismes inspectés, les cotisations constituent la quasi-totalité des ressources. Ces cotisations sont à la charge des travailleurs et des employeurs assujettis ; ces derniers ayant la charge du versement à l'Organisme de Prévoyance Sociale.

---

<sup>1</sup> Prestations familiales, maladies, prestations des risques professionnels, autres que les rentes.

Selon les législations, elles sont assises sur les traitements et salaires octroyés aux dits travailleurs par les employeurs (à l'exclusion de certains éléments à caractère de remboursement de frais), sans que ceux-ci ne soient inférieurs au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) dans la profession.

En outre, les cotisations peuvent être assises, soit sur la totalité du salaire, soit sur une partie des rémunérations perçues appelée plafond. Les taux de cotisations et les plafonds sont généralement déterminés en fonction des risques assurés et des systèmes de financement adoptés (cf. tableau des taux et plafonds en annexes).

Généralement, les taux de cotisations et les plafonds sont fixés par décret, sauf dans un Organisme où en plus du taux maximal fixé par décret, le Conseil d'Administration décide du taux "d'appel de cotisations supplémentaires".

#### *Les plafonds et taux de cotisations observés*

Sur l'ensemble des Organismes contrôlés en 1997 et 1998, sept (7) ont institué des plafonds de cotisations uniformes pour l'ensemble des branches gérées, deux (2) pratiquent des plafonds variables en fonction des branches ; les cinq (5) autres Organismes ont totalement déplafonné les cotisations.

Les plafonds observés varient de 130 000 Fcfa à 1 500 000 Fcfa par mois et par salarié, tandis que le SMIG observé varie de 18 850 Fcfa à 60 000 Fcfa.

Si l'on considère les Organismes séparément, les taux de cotisations varient de 8% à 26% des rémunérations soumises à cotisations. Mais si l'on considère les taux par pays, le minimum se situe à 11,75% et le maximum à 26%.

#### **Taux et plafonds de cotisations**

Branche	Taux de cotisations		Plafonds	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Risques professionnels	1%	5%	60 000 F.	Non plafonné
Prestations familiales	3,70%	12%	60 000 F.	Non plafonné
Vieillesse, Invalidité, Décès	4%	20%	130 000 F.	Non plafonné
Distribution de médicaments	2%		1 500 000 F	
Hospitalisation	1,5%			
Évacuation sanitaire	0,6%			
Protection contre la maladie	2%		Non plafonné	

- Prestations familiales et de maternité : trois (3) Organismes n'appliquent pas de plafond pour les cotisations au titre de cette branche. Par contre, neuf (9) Organismes ont institué des plafonds dont le maximum se situe à 1 500 000 Fcfa par mois et par travailleur.
- Risques professionnels : dans cinq (5) Organismes de la zone, les taux de cotisations au titre des risques professionnels varient en fonction du secteur d'activité de l'employeur ; les autres pratiquent des taux fixes pour cette branche. Dans quatre (4) Organismes, les cotisations au titre de cette branche ne sont pas plafonnées tandis que huit (8) autres ont institué des plafonds dont le maximum se situe à 1 500 000 Fcfa par mois et par travailleur.
- Retraite : dans tous les pays, le taux de cotisation de la branche Retraite est réparti entre l'employeur et le travailleur suivant une règle définie par les textes ; la part de l'employeur variant de 50% à 77,78% du taux global, selon les Organismes.

Le taux de cotisations retraite le plus élevé de la zone, est appliqué à des salaires plafonnés (200 000 Fcfa pour 14% du taux global et 600 000 Fcfa pour les 6% restants). Le taux minimum est appliqué à des salaires plafonnés à 250 000 Fcfa. Dix (10) législations ont institué des plafonds en matière de retraite dont le plus élevé se situe à 1 600 000 Fcfa par mois et par travailleur ; quatre autres Organismes ayant totalement déplafonné ces cotisations.

### Répartition des taux de cotisation retraite

Branche	Taux de cotisations (%)			Répartition (%)	
	Employeur	Travailleur	Total	Minimum	Maximum
Mali	7	2	9	77,78	22,22
CNSGS Gabon	5	2	7	71,43	28,57
CNGS Gabon	5	2,5	7,5	66,67	33,33
Tchad	4	2	6	66,67	33,33
Bénin	6,4	3,6	10	64,00	36,00
Cameroun	4,2	2,8	7	60,00	40,00
Côte d'Ivoire	2,4	1,6	4	60,00	40,00
Niger	2,4	1,6	4	60,00	40,00
Sénégal	12	8	20	60,00	40,00
Togo	3,6	2,4	6	60,00	40,00
Cenrafrique	3	2	5	60,00	40,00
Congo	3,6	2,4	6	60,00	40,00
Burkina Faso	4,5	4,5	9	50,00	50,00
Guinée Équatoriale	Non indiqués			Non indiqués	

Action sanitaire et sociale/branche santé : Sur les quatorze (14) Organismes contrôlés, seuls quatre (4) ont institué un financement propre à l'action sanitaire et sociale. Généralement, ces cotisations sont supportées par l'employeur seul, sauf dans un Organisme où les bénéficiaires (retraités) participent au fonds d'action sanitaire et sociale à concurrence de 2% du montant de la prestation due.

### III - LES PRESTATIONS SERVIES PAR LES RÉGIMES

#### 1 - Les prestations aux familles

En vue de soulager le travailleur des charges liées à l'entretien et à l'éducation de l'enfant, le législateur a prévu une aide au travailleur. Cette aide apportée sous forme de prestations financières forfaitaires est, en règle générale, indexée sur le SMIG en vigueur (environ 10%).

Dans la plupart des Organismes inspectés en 1997, l'enfant à charge est celui légitimé par le mariage de l'assuré ou l'adoption. Dans d'autres cas, la prise en charge est étendue aux enfants naturels. D'une manière générale, l'enfant est pris en charge sous certaines conditions jusqu'à sa majorité.

#### 2 - Les prestations de maternité

La naissance d'un enfant entraînant inévitablement des charges (consultations médicales, frais d'accouchement...), les régimes en vigueur assurent au travailleur des aides financières et/ou en nature. Dans la plupart des cas, ces aides sont destinées à encourager, tant le suivi sanitaire de la femme en état de grossesse que celui du nourrisson.

En outre, les frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques, liés à la grossesse et à l'accouchement, sont également pris en charge par la branche. Généralement, le travailleur supporte les frais indiqués qui sont ensuite remboursés par l'Organisme, sur la base des tarifs des hôpitaux publics.

Par ailleurs, parce qu'elle assure une fonction sociale et naturelle fondamentale (procréation), l'ensemble des législations nationales du travail a prévu pour la femme salariée en état de grossesse, une période de congé, dite de maternité afin de protéger la santé de la mère et de l'enfant.

Durant cette période d'inactivité, le revenu de la femme salariée en congé de maternité lui est garanti. Dans la plupart des cas, les Organismes payent à la femme salariée en congé de maternité la moitié du dernier salaire complet perçu avant la date de départ en congé, l'autre moitié étant supportée par l'employeur. En principe, cette indemnité est payée en deux tranches (6 semaines avant et 8 semaines après l'accouchement).

### 3 - Les prestations d'accidents du travail et des maladies profession (ATMP)

Elles concourent soit à garantir un revenu, soit à restaurer l'intégrité physique de la victime ou à lui assurer une nouvelle profession.

En ce qui concerne plus spécifiquement les maladies professionnelles, leur prise en charge est généralement faite à partir d'une liste préétablie (tableau des maladies professionnelles). Cette liste devrait être mise à jour périodiquement en fonction de l'évolution de l'environnement de travail et des progrès dans la connaissance médicale.

- a) *Les indemnités journalières d'arrêt de travail* : ce sont des prestations en espèces, servies au salarié du fait de l'arrêt de travail résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. L'indemnité journalière est une proportion du revenu journalier du travailleur dont le montant total est fonction de la durée de l'arrêt de travail.
- b) *Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'appareillage* : l'ensemble des législations des pays concernés prévoit la prise en charge (gratuite) des frais médicaux et pharmaceutiques des victimes. Pour assurer les soins, la plupart des Caisses ont passé des Conventions avec les prestataires de la place. Dans certains Organismes, l'accès aux soins est libre mais les frais sont supportés par la victime qui se fait rembourser par la suite. Enfin, dans d'autres pays, l'employeur assure la prise en charge totale des frais et se fait rembourser par l'Organisme de Prévoyance Sociale.
- c) *Les rentes d'incapacité permanente ou de décès* : dans la mesure où les séquelles de la maladie ou de l'accident réduisent la capacité de travail ou le revenu familial, le travailleur, ou sa famille, perçoit un revenu de remplacement sous forme de rente viagère.

Généralement, la rente est déterminée sur la base du salaire moyen des douze derniers mois précédant l'accident ou la constatation de la maladie auquel est appliqué le taux d'incapacité. Celui-ci est préétabli par un barème en fonction du siège des lésions et révisable périodiquement par le médecin conseil de la Caisse.

- d) *Les frais de transport et de séjour* : dans le cadre de l'expertise médicale de l'incapacité ou des poses d'appareillages, les victimes qui sont obligées de se déplacer de leur lieu de résidence habituelle vers le centre spécialisé, perçoivent des indemnités en remboursement des frais occasionnés au titre du transport et du séjour. Généralement, ce sont des forfaits qui leur sont accordés.
- e) *Les frais funéraires* : lorsque l'accident entraîne le décès immédiat de la victime, les législations prévoient des frais de transfert du corps du lieu de décès au lieu d'inhumation.
- f) *La réinsertion professionnelle* : l'idée qui émerge de l'ensemble des législations est que les victimes devraient être réintégrées dans une activité professionnelle lorsqu'elles ne sont plus en mesure de poursuivre leur activité habituelle. Plusieurs formules existent :
  - soit l'Organisme négocie l'insertion de la victime dans un emploi adapté à son handicap (chez son ancien employeur ou une autre entreprise) ;
  - soit l'Organisme aide - généralement sous forme de prêts - à l'installation de la victime dans une activité non salariée telle que le commerce, l'artisanat...

### 4 - La prévention des risques professionnels

L'indemnisation des victimes d'ATMP est certes nécessaire pour compenser la perte de revenu résultant du sinistre subi, mais il est souhaitable de prendre des dispositions pour éviter que le travailleur ne soit atteint dans son intégrité physique. Par conséquent, toutes les législations prescrivent aux Organismes de mener une action de sensibilisation des employeurs en vue de prévenir ou de limiter les accidents et les maladies professionnelles pouvant survenir dans leur entreprise.

Généralement, cette action se traduit sur le terrain par un contrôle des entreprises pour s'assurer des conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs. Ces contrôles débouchent sur des recommandations relatives à l'aménagement des postes de travail et à l'amélioration de l'hygiène.

Les entreprises qui ne se conforment pas aux instructions données par les Organismes devraient en principe être sanctionnées par une majoration de leur taux de cotisations. Par ailleurs, lorsque la responsabilité de l'employeur est mise en cause, il est tenu de rembourser les sommes, engagées pour l'indemnisation, sans préjudice des actions complémentaires que peut tenter la victime.

## **5 - Les prestations de vieillesse**

Elles sont instituées par l'ensemble des systèmes de Prévoyance Sociale pour assurer un revenu de remplacement aux vieux travailleurs ; ce qui devrait éviter que le départ à la retraite ne soit un cauchemar pour les intéressés.

L'âge du départ à la retraite varie entre 55 et 60 ans selon les pays visités. Dans la majorité des cas, ces prestations représentent une proportion du revenu moyen perçu par le travailleur durant les derniers mois d'activité. Les prestations calculées sont bonifiées au-delà de la période d'assurance exigée pour bénéficier d'une pension normale.

Dans tous les cas, la pension octroyée ne peut être inférieure à un certain pourcentage du SMIG en vigueur (60% dans la plupart des pays visités, cf. annexes). Lorsque les travailleurs ne peuvent pas justifier de la période d'assurance minimale exigée, les législations prévoient une allocation unique.

Par ailleurs, pour les enfants à charge, les Organismes ont adopté la bonification de la pension servie (généralement avec une limitation du nombre d'enfants) et/ou le paiement des allocations familiales au retraité.

## **6 - Les prestations d'invalidité**

Ces prestations ont été instituées par certaines législations pour garantir un revenu de remplacement au travailleur victime d'une incapacité pour des raisons non professionnelles lorsque celui-ci ne peut plus gagner correctement sa vie par son activité professionnelle.

Généralement, le travailleur invalide est celui qui est incapable de gagner plus du tiers de la rémunération qu'un travailleur, ayant la même formation, peut se procurer par son travail. Le bénéficiaire doit cependant remplir certaines conditions, notamment l'accomplissement d'une durée minimale d'activité et le respect d'une période "plancher" d'assurance (cotisation effective).

## **7 - Les prestations de survivants**

Le travailleur, le retraité ou le rentier constituant la source principale de revenu, dès lors qu'il décède, la famille est privée de tout moyen de subsistance. Aussi, les systèmes de couverture ont prévu une aide pour subvenir aux besoins de la famille qu'il aura laissée. Cette aide est apportée sous forme de pensions ou de rentes de réversion.

En ce qui concerne les pensions, les ayants droit sont généralement les orphelins et les veuves. Mais selon le pays, les ayants droit s'étendent également aux ascendants du travailleur ou du retraité défunt lorsqu'il est prouvé que ces derniers vivaient à ses dépens.

Les prestations reversées aux ayants droit représentent généralement une proportion des droits normaux dont bénéficiait ou aurait bénéficié le défunt ; leur cumul ne devant pas dépasser un certain pourcentage du droit de base (80 à 100% selon le pays).

Les missions récentes et l'analyse complémentaire de certains documents reçus des Organismes contrôlés en 1997, ont permis de faire ressortir des points particuliers qui méritent d'être mentionnés dans le présent rapport.

*La pension de veuf* : Cette prestation n'est pas encore instituée dans certains pays. Ils devraient donc s'inspirer de ce qui existe ailleurs pour combler cette lacune afin d'éviter que le veuf invalide qui vivait effectivement à la charge de sa conjointe défunte ne se retrouve subitement sans aucun revenu d'existence.

*Les prestations Décès - Survivants* : Seul un pays n'a pas prévu de prestations de survivants pour les travailleurs qui décèdent des suites d'une maladie non professionnelle avant même d'atteindre l'âge de départ à la retraite. Cette insuffisance dans la protection des familles des travailleurs devrait également être comblée après les études nécessaires.

*Une législation particulière relevée dans un pays* :

- *La pension anticipée* : pour réduire les effets des licenciements économiques, il a été institué une pension anticipée octroyée à tout travailleur qui en fait la demande à condition qu'il ait au moins 50 ans d'âge (contre 60 ans pour l'âge normal de départ à la retraite) et qu'il remplisse la condition de durée d'assurance. La pension anticipée est calculée comme une pension normale. En fait, ces dispositions peuvent s'interpréter comme un abaissement de l'âge de départ à la retraite.
- *Les pensions de réversion* : Lorsqu'un groupe d'ayants droit (veuves, orphelins, ascendants) n'est pas présent, la part de la pension qui lui revient est répartie sur les autres groupes ; ce qui est unique dans la zone et cela génère également source d'accentuation du déséquilibre de la branche.

## **8 - L'action sanitaire et sociale**

Les prestations ci-dessus citées ne prennent pas en compte tous les besoins sociaux du travailleur et de sa famille, notamment la maladie et l'amélioration de son cadre de vie.

Afin de palier ces insuffisances, chaque législation a prévu un volet "action sanitaire et sociale" en vue de leur prise en charge.

Pour ce faire, chaque Organisme gère un ou plusieurs Centres médico-sociaux et/ou des hôpitaux qui assurent aux travailleurs et à leurs familles des soins préventifs et curatifs (avec fourniture de médicaments), l'éducation préscolaire, l'enseignement ménager... Certaines Caisses organisent, pendant les congés scolaires, des colonies de vacances au profit des enfants des assurés sociaux.

En outre, certains Organismes ont acquis des logements sociaux qui sont loués à leurs assurés, sous certaines conditions, à des tarifs assez réduits afin de leur permettre de se loger décentement.

Enfin, il convient de souligner qu'en plus de la prise en charge d'une partie des frais de santé, l'un des Organismes sert au travailleur, des indemnités d'incapacité temporaire de maladie durant une période bien limitée.

### *Conclusion sur les prestations servies*

*Par rapport à la norme minimale fixée par la Convention N°102 adoptée par la Conférence Internationale du Travail le 28 juin 1952, l'ensemble des Organismes servent à leurs assurés sociaux les prestations retenues sauf deux : l'indemnité maladie et l'assurance chômage.*

*Ces prestations sont généralement organisées en trois branches principales que sont : la branche des Prestations Familiales qui englobe les prestations de maternité, la branche des ATMP, la branche Vieillesse, Invalidité et Survivants (ou Décès).*

*Généralement, les soins médicaux sont dispensés en nature dans le cadre de l'action sanitaire et sociale. Il faut relever que la législation d'un des pays membres de la Conférence ayant fait l'objet d'une inspection a institué des branches spécifiques avec des financements propres et un système de remboursement des frais de santé. Seul un Organisme dispose d'une véritable branche d'Assurance Maladie au sens classique du terme.*

## **IV - LES POPULATIONS COUVERTES**

### **1 - Le champ d'application personnel**

La population assujettie aux différents régimes de prévoyance sociale des organismes contrôlés comprend généralement :

- les travailleurs salariés du secteur privé moderne ;
- les agents non fonctionnaires de l'État ;
- les apprentis plus spécifiquement au titre des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (ATMP) ;
- les travailleurs des professions non salariées au titre de l'assurance volontaire (ATMP et Retraite).

Dans la plupart des pays visités, les fonctionnaires et les militaires relèvent d'un régime spécifique. Néanmoins dans un des pays, ceux-ci viennent d'être intégrés au champ d'application personnel des catégories de travailleurs ci-dessus citées. Dans un autre pays, les indigents sont couverts par le système de prévoyance sociale en vigueur.

### **2 - La couverture des travailleurs migrants**

L'intégration des économies africaines, rendue nécessaire par la recherche d'une performance globale, implique une libre circulation des biens et des personnes entre les différents pays de la zone. Aussi, la couverture sociale des travailleurs qui effectuent leur carrière dans plusieurs pays se pose nécessairement. Généralement dans ces cas, c'est par des Conventions multilatérales ou bilatérales que la couverture de cette catégorie de travailleurs est réglée. Ce point fait donc l'état des lieux en la matière.

Dans quelques pays, des Conventions internes de coordination ont été signées, notamment entre les Caisses des travailleurs du secteur privé moderne et la Caisse des fonctionnaires. Il existe également quelques Accords bilatéraux de paiement entre certains pays membres de la Conférence et d'autres sont en cours de négociation. Dans le cadre de la Convention IPRAO<sup>2</sup>, certains Organismes appliquent réciproquement la totalisation des périodes d'assurances des travailleurs qui étaient affiliés à cette Institution avant sa dissolution. Il faut également souligner que la plupart des États visités ont signé, individuellement, des Conventions de sécurité sociale avec la France,

La Convention OCAM n'est pratiquement plus appliquée. Par ailleurs, la Convention AIR AFRIQUE qui a été signée depuis plus de cinq (5) ans n'est pas encore rentrée en application. Enfin, il semblerait qu'une Convention, dite *Convention CEDEAO*, est en cours d'élaboration, mais la Conférence n'a pas été officiellement saisie et n'a aucun document à ce sujet.

## **V - L'APPRÉCIATION de la COUVERTURE ACTUELLE et les PERSPECTIVES**

La configuration de la protection sociale qu'offrent les 12 pays dont les organismes ont fait l'objet d'une inspection de la Conférence permet de porter une appréciation et d'envisager les perspectives d'évolution par rapport à l'objectif d'harmonisation du Traité. Bien entendu, il ne s'agit que d'une première approche qui demande à être affinée lorsque l'ensemble des 14 pays membres auront été visités. Elle est cependant suffisante, pour nourrir la réflexion.

### **1 - Les prestations servies aux familles**

- a) Les prestations aux familles sont essentiellement orientées vers la protection maternelle et infantile ; ce qui correspondait à un besoin fondamental du temps où le taux de mortalité infantile était assez élevé dans les pays africains.

---

<sup>2</sup> IPRAO : Institution de Prévoyance Retraite d'Afrique Occidentale

Si cette protection maternelle et infantile est un besoin toujours actuel, il demeure que, depuis la création de la branche, l'entretien et l'éducation des enfants n'ont pas été déterminants dans la prise en compte des charges de famille.

- b) Certains systèmes définissent de façon restrictive la notion d'enfants à charge qui se limite à l'enfant légitime. C'est le cas dans 4 des 7 pays étudiés. Cette interprétation peu sociale a été héritée, dit-on, d'une vision occidentale de la famille qui a elle-même évolué ; actuellement la notion de famille monoparentale est admise en Europe.
- c) Le niveau des prestations servies est généralement faible. Par exemple, le montant unitaire des allocations familiales varie entre 500 Fcfa et 3 000 Fcfa, par mois et par enfant. Ces montants qui à l'origine étaient indexés sur les SMIG respectifs sont restés figés depuis au moins deux décennies ; ce qui n'encourage pas les assurés sociaux (particulièrement les cadres des entreprises) à réclamer leurs droits surtout que la production des pièces administratives exigées est contraignante et coûteuse. Par conséquent, la branche affiche dans tous les pays, à l'exception d'un seul (pour d'autres raisons), une santé financière fictivement bonne.

Par ailleurs, il faut souligner que les catégories sociales modestes éprouvent de réelles difficultés à assumer leurs charges de famille ; d'où la recrudescence de fléaux sociaux bien connus des sociétés africaines modernes (surtout urbaines) : enfants de la rue, échecs scolaires, habitats précaires, analphabétisme, délinquance juvénile, éclatement du noyau familial.

En définitive, la philosophie qui commande les prestations familiales est difficile à cerner tant les contradictions internes au système sont nombreuses.

## **2 - Les prestations de maternité**

Les Organismes contrôlés, à l'exception d'un seul, ne prennent en charge que la moitié du salaire auquel a droit la femme salariée en congé de maternité ; l'autre moitié étant supportée par son employeur. Dès lors, les employeurs à forte main d'œuvre féminine se trouvent pénalisés dans la mesure où ils sont amenés à payer une moitié de salaire et dans le même temps à pourvoir au remplacement du travailleur en repos. En définitive, c'est l'emploi des femmes qui est menacé.

Par ailleurs, il faut signaler que dans la plupart des pays, le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques a été indexé sur les tarifs des hôpitaux publics qui non seulement ne varient guère mais ne reflètent pas la réalité des coûts supportés par les familles dans les cliniques privées, notamment les femmes salariées en couche.

## **3 - Les prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles**

- a) La plupart des Organismes ont opté pour la réparation des sinistres au détriment de la prévention. Celle-ci est totalement ignorée dans certaines Caisses.

Là où des efforts sont entrepris, ceux-ci se limitent généralement à la prévention des accidents et maladies qui surviennent sur le lieu du travail. Or, le développement des transports à la fois urbains et interurbains a fait surgir un fléau nouveau dans nos sociétés modernes : les accidents de la circulation qui n'épargnent malheureusement pas les assurés sociaux. Ainsi, les accidents de trajet ont pris une part importante dans les accidents du travail.

Force est de constater en outre, que les majorations (prévues par toutes les législations nationales) à l'égard des employeurs qui ne se conforment pas aux prescriptions en matière de prévention des accidents du travail et d'hygiène industrielle ne sont que de pure forme, donc non appliquées. Les sanctions prévues sont parfois insuffisantes pour inciter les entreprises à prendre des dispositions pour limiter la survenance des risques professionnels.

- b) À l'exception d'un seul cas, les tableaux des maladies professionnelles en vigueur dans les Organismes datent tous d'une époque ancienne, voire de la création de la branche.

Or, les tissus économiques des États ont connu, à divers degrés, des mutations importantes, notamment au plan industriel ; ce qui a fondamentalement bouleversé l'environnement du travail et également les connaissances médicales.

Cependant, il faut admettre que les infrastructures et les compétences nationales africaines n'ont pas toujours suivi l'évolution de l'environnement du travail. Par conséquent, certaines maladies qui sont effectivement liées au milieu du travail - jusqu'ici inconnues dans nos pays - ne peuvent être prises en charge par les systèmes actuels. En définitive, c'est le travailleur qui en pâtit, surtout que dans la plupart des cas, il n'existe pas de système organisé d'assurance maladie.

- c) Au plan de la prise en charge des frais de soins, il est évident que l'impact n'est pas le même lorsque l'on passe d'un système au tiers payant (employeur ou Organisme) à un système de remboursement aux victimes. Dans le second cas, les victimes qui n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour assurer le préfinancement de leurs soins sont exposées à des dangers certains.
- d) Si un doigt a la même valeur corporelle pour tous les individus, la perte de celui-ci n'a certainement pas les mêmes conséquences pour un agent commercial que pour un guitariste professionnel. De même, si l'esthétique du visage n'a pas de conséquences fâcheuses sur la capacité de gain d'un mécanicien, cette certitude est à relativiser dans le cas d'un mannequin de profession. Ces cas de figure, loin d'être des exemples théoriques, démontrent bien que le système des barèmes d'incapacité basé uniquement sur les sièges des lésions, occultant l'esthétique et l'utilité présente des faiblesses quant aux conséquences réelles sur les capacités de gain des victimes.
- f) Dans aucun Organisme visité, il n'a été relevé une véritable réinsertion professionnelle des victimes d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle qui leur garantisse des revenus de remplacement adéquats. Le véritable problème auquel sont confrontés l'ensemble des Organismes réside dans la mise en oeuvre pratique de cette prestation, d'autant plus que les textes restent assez vagues sur ce point.

#### **4 - Les prestations de vieillesse**

- a) *Le niveau des prestations* : la critique courante faite aux systèmes africains de retraite au sud du Sahara, par les assurés sociaux est la modicité des prestations servies ; si bien que le départ à la retraite est devenu une véritable préoccupation même pour les jeunes travailleurs en activité. Ces travailleurs, particulièrement les cadres des entreprises et des Administrations, ont recours à des systèmes d'épargne privés pour se garantir un niveau de vie meilleur durant leurs vieux jours. Le besoin est donc réel, parfois crucial par rapport à la consistance du produit "Prévoyance Sociale".

Exception faite de l'un des Organismes inspectés, tous les autres assistent impuissants - comme si c'était la chasse gardée du secteur privé - à un développement spectaculaire de produits d'assurance complémentaire proposés par des opérateurs privés : banques, compagnies d'assurance, etc. Dans certains cas, l'offre de couverture complémentaire est faite par les entreprises elles-mêmes, en gestion directe, afin d'améliorer leur trésorerie personnelle ou confiée à des assureurs privés.

En définitive, se joue la survie de tout un système qui n'a pas su encore s'adapter à l'évolution de son environnement car les opérateurs privés, emportés par la prospérité tirée des gains des produits de retraite, tentent d'occuper le terrain habituellement réservé aux Organismes gérant les régimes obligatoires.

Par ailleurs, les retraités ont le sentiment que la société les a rejetés parce qu'ils ne sont plus utiles. En fait le problème soulevé est qu'ils sont désœuvrés. L'éclatement de la grande "famille africaine" ne permet plus de trouver une occupation suffisante aux "vieux". Bien que certains Organismes offrent des services de proximité, les systèmes de gestion n'ont été conçus que pour payer les pensions, sans se préoccuper des autres besoins des personnes du troisième âge.

- b) *La capacité contributive des adhérents* : la deuxième critique essentielle - qui émane généralement des analystes économiques et plus particulièrement des tenants de la privatisation, notamment la Banque Mondiale est la trop grande générosité des systèmes de pensions de retraite qui sont, dans tous les Organismes contrôlés, basés sur la solidarité entre les générations : travailleurs en activité et retraités. En fait, il est reproché aux systèmes actuels l'insuffisance des contributions des bénéficiaires face aux charges de prestations ; le système finissant par être déficitaire surtout en période de restriction de l'offre d'emploi et de vieillissement de la population.
- c) *Les difficultés de la branche* : comme il ressort des rapports d'inspection, certains systèmes de retraite semblent généreux ; ce qui ne serait pas critiquable si ces régimes étaient équilibrés. En effet :
- l'âge de départ à la retraite, fixé à 55 ans dans la plupart des Organismes (sauf dans deux cas où il est de 60 ans) date de l'institution des régimes. Or depuis trente ans, l'espérance de vie s'est considérablement améliorée dans les pays membres de la Conférence ;
  - les taux de remplacement maximal sont relativement élevés dans certains pays à cause des bonifications accordées au-delà d'une certaine durée d'assurance dont les taux varient entre 1 et 5% ; sans tenir compte des cas où la pension est majorée par rapport au nombre d'enfants à charge du retraité ;
  - dans cinq Organismes, le revenu minimal est calculé sur les gains des 60 derniers mois d'activité du travailleur tandis que la durée minimale d'assurance est inférieure (généralement de moitié) à la durée d'activité exigée...

Là où certaines législations servent des allocations uniques, d'autres servent des pensions viagères. Tous ces avantages constituent des facteurs de déséquilibre de la branche qui connaît dans tous les pays des difficultés financières tant pour des raisons structurelles que pour des insuffisances dans la gestion quotidienne (faiblesse du recouvrement, maîtrise insuffisante des prestations servies ... ).

## **5 - L'action sanitaire et sociale**

En dehors de quatre Organismes qui ont mis en place un financement propre, l'Action Sanitaire et Sociale est tributaire des branches de base. Dès lors que celles-ci sont en difficulté, les Organismes procèdent à la réduction des crédits qui lui sont affectés. Généralement, les prélèvements opérés sur les branches de base ne sont ni plafonnés, ni répartis de façon équitable entre eux.

- a) *Les centres médico-sociaux* : Les investissements réalisés - parfois de façon démesurée par rapport aux besoins réels des populations assujetties et très souvent sous la pression des États qui avaient le souci de pallier les difficultés de faire face à leur mission de santé publique - sont en partie à l'abandon.

Par ailleurs dans bien des cas, l'analyse des statistiques des usagers des Centres Médico-Sociaux (CMS) fait apparaître que ceux-ci sont pour la plupart des non assurés sociaux bénéficiant gratuitement des soins et même des médicaments. Les rares assurés sociaux qui fréquentent les CMS proviennent généralement des couches sociales à très faible revenu.

En définitive, l'action sanitaire et sociale a été détournée de son objectif pour assurer d'autres missions. Les coûts de gestion sont élevés principalement à cause d'un personnel pléthorique qui atteint par endroit 80% de l'effectif de l'organisme alors qu'en règle générale, les ressources affectées à l'achat des médicaments, au paiement de salaires et honoraires des médecins atteignent à peine les 40% des dépenses globales des établissements. La gestion des CMS et/ou des hôpitaux contribue à détériorer la situation des branches de base qui la financent.

- b) *L'habitat social* : Par rapport aux coûts d'entretien qui étaient devenus exorbitants, certaines Caisses ont cédé - rarement aux plus nécessiteux - une partie ou tous les logements sociaux dont ils disposaient alors que rien n'a été prévu pour satisfaire les besoins des assurés sociaux en matière d'habitat.

## **6 - Les populations couvertes**

La population assujettie aux différents régimes de Prévoyance Sociale de la zone est nettement inférieure à la population active globale du pays. Les personnes exerçant une profession non salariée ne sont pas couvertes dans la plupart des pays.

Dans l'un des pays où les travailleurs indépendants et les indigents sont en principe couverts - ce qui marquent une avancée au regard de la situation actuelle - dans les faits, l'incidence est très faible.

Dans tous les pays où les Organismes ont été contrôlés, les agriculteurs n'ont pas de couverture sociale alors que le secteur agricole participe pour plus de 20% à la formation du PIB (21% à 53%). En règle générale, les populations rurales constituent la composante la plus importante de la population totale (43% à 85%).

En fait, les systèmes organisés de Prévoyance Sociale ne se sont intéressés qu'aux travailleurs salariés du secteur dit moderne des villes. C'est ce qui a fait dire à un critique que "la sécurité sociale africaine est un phénomène urbain". En outre, il faut souligner que les systèmes actuels se sont heurtés à des difficultés d'ordre technique (pas insurmontables pourtant), notamment la détermination de l'assiette des cotisations, la maîtrise de l'information relative aux assujettis, l'importance des populations en cause, la non permanence ou le caractère aléatoire des revenus.

Par rapport aux travailleurs relevant du champ d'application habituel des systèmes gérés par les Organismes, le nombre d'assurés diminue à cause du chômage occasionné par les crises économiques récentes. Par ailleurs, dans l'un des pays, suite aux défaillances de l'État dans le versement de ses cotisations sociales, l'organisme de Prévoyance Sociale a suspendu toute couverture sociale aux agents non fonctionnaires employés par l'Administration Publique.

## **7 - Les travailleurs migrants**

Dans ce domaine et au plan purement africain, les actions entreprises pour assurer une couverture décente aux travailleurs qui effectuent leurs carrières sous plusieurs législations sont pour le moins timides. En effet, d'une part, l'application des Conventions intérieures aux États - lorsqu'elles existent n'est pas toujours satisfaisante et d'autre part, la problématique de la retraite des travailleurs qui se déplacent d'un pays à l'autre demeure entière. Dans certains cas, les Conventions et les accords de paiements se superposent dans la même sphère géographique.

Certes, l'existence de Conventions bilatérales entre la France et certains des pays membres de la Conférence est louable, mais il convient de souligner que des difficultés importantes subsistent quant à leur application effective ; reconstitution fastidieuse des carrières, désaccords sur les modes de paiement des prestations etc. Par ailleurs, il faut signaler que ces différentes Conventions ne sont pas harmonisées.

# **VI - RECOMMANDATIONS POUR L'AMÉLIORATION DES SYSTÈMES ACTUELS**

## **1 - Les prestations -familiales**

### *a) Des personnes à charge*

Les législations qui ne prennent en compte que les enfants légitimes devraient reconsidérer leur position. En effet, les systèmes de sécurité sociale européens qui ont inspiré les systèmes africains ont évolué : généralement, tout enfant qu'il soit légitime ou non est pris en charge dès lors que le bénéficiaire potentiel assure ses besoins ; ce qui est conforme à la pratique dans les sociétés africaines traditionnelles et à l'état du droit au plan civil et fiscal.

Les trois pays évoqués en exception marquent cette tendance sans que cela ne porte atteinte à l'équilibre de la branche des Prestations Familiales ; les enfants naturels ou adultérins sont pris en charge sauf que dans l'un des Organismes, leur nombre est limité pour une même mère.

Par ailleurs, pour que les Prestations familiales atteignent leur objectif fondamental, c'est-à-dire, contribuer à supporter les charges de la famille du travailleur, il serait intéressant d'aller au-delà de la notion d'enfant à charge pour envisager la notion de personnes à charges. A cet effet, le cas d'un Organisme de la zone qui sert des prestations au titre des ascendants, des frères et sœurs mineurs à la charge du travailleur pourrait servir de base de réflexion.

Néanmoins, pour éviter de mettre en difficulté la branche au regard des options ci-dessus proposées quant à l'extension de la base des personnes prises en charge, les Organismes pourraient envisager, au besoin, la limitation de leur nombre.

Au titre des propositions qui ont été faites pour améliorer la situation, il est intéressant de signaler deux exemples :

- dans un pays, en plus des allocations familiales et de scolarité, les Organismes octroient aux assurés sociaux des primes à la naissance (8 000 Fcfa ou 15 000 Fcfa par naissance), des bons d'achat (30 000 Fcfa ou 45 000 Fcfa par naissance) et (un des Organismes) une allocation de salaire unique de 1 500 Fcfa par mois et par enfant aux conjoints qui n'exercent pas d'activité salariale
- dans un autre pays, le taux des allocations est déterminé annuellement en fonction des ressources (déduction faite de 10% de frais de gestion) et du nombre d'enfants à charge que gère l'Organisme de Prévoyance Sociale ; ce qui est conforme au principe de redistribution qui a présidé à la création de la branche et évite ainsi d'accumuler des ressources qui en définitive seraient mal utilisées.

#### *b) Des besoins pris en charge et du niveau des prestations*

La Sécurité Sociale africaine ne saurait ignorer les réalités socioéconomiques des pays. Pour ce faire, les charges des familles devraient être considérées dans leur globalité pour que les systèmes en place puissent contribuer à l'allègement notamment des charges d'éducation, de logement, etc.

Le niveau des prestations servies - généralement indexé sur le SMIG qui lui-même comporte des faiblesses par rapport au coût de la vie dans les pays - devrait le plus possible être automatiquement ajusté aux différentes évolutions de celui-ci. Ceci est d'autant plus possible que dans la majorité des pays cette branche présente une situation financière largement excédentaire. A ce propos, il est intéressant de signaler l'exemple d'un Organisme où le taux des allocations familiales est déterminé pour une année donnée, en fonction des ressources attendues, déduction faite de 10 % des produits, au titre des frais de fonctionnement.

## **2 - Les prestations de maternité**

#### *a) La prise en charge du salaire des femmes en congé de maternité*

Pour contribuer à la promotion sociale de la femme tout en garantissant le renouvellement des générations, la sécurité sociale pourrait chercher à amoindrir les effets pervers de la fonction de procréation sur la productivité et la compétitivité des entreprises à fort taux de personnel féminin. Aussi, le risque économique lié à l'emploi d'une femme devrait-il être entièrement mutualisé par rapport à l'ensemble des assujettis. C'est pourquoi, les législations des pays qui instituent la prise en charge à 100% du salaire de la femme salariée en congé de maternité par l'organisme de Prévoyance Sociale devraient inspirer les autres.

#### *b) Les prestations médicales*

Si des Conventions pourraient être passées entre les Organismes de Prévoyance Sociale et les hôpitaux (privés et publics) afin de maîtriser les coûts des prestations en nature, il importe également de réajuster les bases de remboursement afin de les adapter aux fluctuations du marché.

### 3 - Les prestations d'ATMP

- a) *La prévention des risques professionnels* : L'indemnisation des victimes d'ATMP est certes nécessaire pour compenser la perte de revenu résultant du sinistre subi mais il est plus important de prendre des dispositions pour éviter que le travailleur ne soit atteint dans son intégrité physique ; ce qui revient par ailleurs bien moins cher à l'institution.

Aussi, l'accent devrait-il être mis sur la prévention des risques professionnels. L'exemple de certains Organismes (en Afrique comme en Europe) qui fixent un budget de prévention proportionnellement aux charges de réparation devraient inspirer l'ensemble des législations nationales ; ce qui suppose que des outils nécessaires soient mis en place pour mesurer l'impact de l'action.

En ce qui concerne la prévention routière, les Organismes devraient soutenir les efforts des États dans des conditions précises, dans la lutte contre les accidents de la circulation. Les Caisses pourraient financer ce type d'actions à partir d'un prélèvement sur les sommes recouvrées auprès des compagnies d'assurances privées au titre des débours d'accidents de trajet.

Au plan des mesures coercitives, les entreprises qui ne se conforment pas aux instructions des Organismes devraient subir de leur taux de cotisations, comme cela est prévu par plusieurs législations en matière de faute inexcusable de l'employeur.

- b) *Le tableau des maladies professionnelles* : Il devrait être mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution de l'environnement de travail et des progrès de la connaissance médicale. Un véritable système d'informations médicales devrait être conçu et mis en place dans l'ensemble des pays.

Au plan national, les médecins-conseils des Organismes devraient tisser des réseaux de collecte d'informations tant auprès des médecins traitants (notamment les médecins d'entreprise) que des services de santé publique.

Sur la base des échanges qu'il est indispensable d'instaurer au plan sous régional, les connaissances nationales pourraient être enrichies afin d'aboutir à des listes de maladies professionnelles plus variées et adaptées. Bien entendu, la coopération sous régionale ne devrait pas occulter la collaboration avec d'autres institutions au plan international, notamment le BIT, l'OMS<sup>3</sup>...

En fait, l'idée d'un tableau des maladies professionnelles commun à l'ensemble des pays membres de la Conférence pourrait être approfondie ; ce qui permettrait de résoudre par ailleurs les problèmes rencontrés dans la prise en charge des travailleurs migrants.

- c) *La prise en charge des soins médicaux* : les Organismes devraient éviter, autant que faire se peut, d'imposer aux victimes un système basé sur le remboursement des frais engagés. L'idéal aurait été que la prise en charge soit entièrement assumée par l'Organisme. À défaut de cette solution et dans les cas de force majeure (par exemple absence de structure Conventioonnée au lieu de l'accident), les soins devraient être entièrement supportés par l'employeur qui se ferait rembourser par la suite. Cependant, pour que cette pratique prenne corps, il importe que les Organismes respectent scrupuleusement leurs engagements vis-à-vis des employeurs en procédant aux remboursements dans les délais conventionnels,
- d) *La détermination du taux d'incapacité permanente* : il serait plus juste de tenir compte de la profession habituellement exercée par la victime. Ainsi, il pourrait être envisagé de pondérer le taux de base (forfaitaire et identique pour toutes les victimes en rapport avec les lésions subies) par un coefficient qui serait fonction du métier habituellement exercé.

---

<sup>3</sup> BIT : Bureau International du Travail OMS : Organisation Mondiale de la Santé

e) *La réinsertion professionnelle* : elle devrait être une préoccupation permanente des Caisses dans la mesure où elle constitue un complément indispensable des prestations en espèces pour restaurer le revenu des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Il conviendrait non seulement de réglementer au mieux cette prestation mais également d'imaginer toutes les formes possibles sous lesquelles elle peut être concrétisée, en fonction des spécificités économiques et socioculturelles de chaque pays.

f) *Le taux de cotisation ATMP / Risques professionnels* : il est souhaitable que les Organismes uniformisent les taux de cotisations en fonction des secteurs d'activité ; ce qui est conforme au principe de mutualisation des risques et simplifierait la gestion du recouvrement.

#### **4 - Les prestations de retraite**

Face aux difficultés financières que traversent les branches de Retraite des États membres de la Conférence, il y a lieu de prendre des mesures de redressement. Cependant, le recours à l'augmentation des taux de cotisation et/ou au déplafonnement des salaires soumis à cotisations n'est pas une panacée. En effet, la situation économique morose et le niveau actuel des prélèvements trop élevés ne permettent pas une utilisation durable de cette solution.

Au demeurant, de l'avis de l'IRPS, seulement deux Organismes contrôlés pourraient - éventuellement et en ce qui concerne la retraite - agir sur les plafonds compte tenu de leurs niveaux actuels. En outre, en attendant les résultats d'études actuarielles devant déterminer les solutions à long terme que nécessite la situation de cette branche, la possibilité de glissement de taux de la branche des Prestations Familiales en sa faveur pourrait être envisagée. Certains Organismes ont déjà adopté cette solution.

Pour concilier les impératifs d'équilibre et de revalorisation des pensions servies par nos systèmes de Prévoyance Sociale, il pourrait être combiné les deux notions fondamentales qui gouvernent l'organisation des systèmes de retraite dans le monde : la solidarité et l'effort personnel.

a) *La solidarité et le régime général* : le maintien d'une part de solidarité est nécessaire pour garantir aux couches sociales faibles un revenu minimal que la capitalisation pure ne serait pas toujours à même d'assurer compte tenu des crises financières récentes (dévaluation).

Aussi, pour assurer un équilibre durable, outre l'optimisation de la gestion courante de la branche, des solutions devraient être trouvées au niveau des mécanismes d'indemnisation. En effet, les modalités d'ouverture des droits devraient être actualisées pour tenir compte des réalités du moment :

- la durée d'assurance devrait coïncider avec la durée d'activité qui pourrait être portée à 20 ans pour bénéficier d'une pension complète ; les travailleurs ne remplissant pas la condition ci-dessus devraient disposer de pensions proportionnelles par abattements dégressifs entre 15 et 20 ans d'activité ;
- les gains perçus par le travailleur durant toute sa carrière devraient être pris en compte dans l'assiette d'indemnisation ;
- le taux de remplacement ne devrait pas être au minimum inférieur à 40% et au maximum à 55% du dernier salaire d'activité (ou du revenu moyen mensuel), soit une bonification d'au plus de 1 % par année d'assurance supplémentaire au-delà de la durée minimale ;
- pour les enfants à charge du retraité, les majorations de pension pourraient être remplacées par les allocations familiales avec des conditions plus restrictives : par exemple l'on pourrait instituer que les enfants aient au moins un certain âge avant la cessation d'activité du travailleur et que leur nombre soit limité...

Enfin, il serait souhaitable que les salaires pris en compte dans le calcul des points de retraite ou du revenu mensuel moyen soient ceux soumis à cotisation, c'est dire qu'il soit tenu compte des plafonds successifs de cotisation.

- *Pension de veuve* : certaines législations - outre la condition que le mariage doit avoir été contracté dans un certain délai avant le décès du travailleur ou du retraité - imposent qu'au moment de la formulation de la demande, la veuve ait un certain âge si elle ne peut faire la preuve qu'elle a de son mari défunt des enfants à charge ou qu'elle porte une grossesse de lui. Cette condition supplémentaire qui permet d'éviter certains abus, devrait être envisagée par les Organismes où elle n'existe pas encore.
  - *La pension anticipée* : un Organisme devrait non seulement rehausser la condition d'âge à 55 ans mais également pratiquer des abattements d'au moins 1% par année d'anticipation. Par ailleurs, en ce qui concerne les pensions de réversion, il est impératif que l'Organisme concerné s'aligne sur les pratiques en vigueur dans les autres Organismes des pays membres de la Conférence.
- b) *L'effort personnel et les régimes complémentaires* : pour améliorer le niveau des pensions servies, tous les Organismes devraient pouvoir proposer aux assurés sociaux des produits d'épargne retraite fonction de leurs capacités contributives individuelles.

Les Organismes de Prévoyance Sociale, pour peu qu'ils entreprennent d'améliorer leur gestion quotidienne (réduction des charges de gestion, amélioration de la qualité du service, efforts de recouvrement...), ont des atouts considérables dans ce domaine. En effet, les structures et certains moyens sont déjà en place, la communication avec les assurés potentiels est déjà établie.

Pour ce faire, la concurrence devrait être soigneusement étudiée afin de garantir une compétitivité sans faille des produits proposés à la clientèle.

L'exemple d'un des Organismes de la zone, en matière de retraite complémentaire, devrait servir aux autres.

- c) *Développer un service de prestations sociales du troisième âge* : les besoins sociaux des retraités ne se limitent pas au revenu ; il y a également le besoin d'utilité dans la société, le besoin d'appartenance à un groupe social où jeunes, adultes et vieux se côtoient tous les jours. Les personnes âgées auraient aimé sans doute s'occuper de l'éducation des "plus petits" auxquels les parents ne consacrent plus assez de temps. Peut être, souhaiteraient-elles être sensibilisées ou être écoutées à propos de leurs problèmes de santé, de l'évolution de la société...

Ces préoccupations indiquent les efforts à accomplir dans le domaine de la prise en charge des besoins complémentaires des retraités. Elles commandent des investigations et des innovations à apporter aux textes afin d'humaniser un peu plus les relations entre les Organismes et leurs retraités sans que cela ne mette en péril la survie de la branche qui est déjà déficitaire.

## **5 - L'action sanitaire et sociale**

Outre la restructuration des systèmes d'action sanitaire et sociale proposée au chapitre suivant, une réflexion devrait être menée pour trouver des solutions adaptées aux besoins de couverture sanitaire des assurés sociaux. Cette réflexion ne devrait pas être conduite en vase clos au niveau des seuls Organismes de sécurité sociale car :

- l'État et les collectivités publiques ont leurs rôles à jouer parce que le secteur de la santé fait partie de leurs missions de service public ;
- les employeurs également ont leur mot à dire par l'obligation qui leur est faite d'assurer les frais de santé des travailleurs et de leurs familles
- enfin les assurés sociaux eux-mêmes sont concernés car il s'agit de trouver des solutions aux problèmes qui sont les leurs.

En ce qui concerne plus particulièrement le logement, les leçons devraient être tirées des échecs des politiques antérieures entreprises par les Organismes. Par exemple, plutôt qu'une gestion directe de logements sociaux laquelle est lourde et coûteuse, les Organismes pourraient envisager d'autres formes d'aides : allocation de logement pour les plus nécessiteux, contribution au financement des projets immobiliers à caractère social...

## **6 - L'élargissement de la couverture des populations**

L'article 22 de la déclaration universelle des droits de l'Homme ne fait pas de distinction particulière entre les Hommes qui sont fondés à obtenir la satisfaction de leurs droits sociaux. Par conséquent, il appartient plus aux États qu'aux Organismes de Prévoyance Sociale, d'organiser la couverture sociale de tous leurs ressortissants, par la définition claire des politiques nationales d'une part, de leur suivi et de leur évolution, d'autre part.

En ce qui concerne les secteurs agricole, artisanal et celui des autres professions non salariées, ils se caractérisent dans plusieurs pays par des organisations corporatives de plus en plus formalisées et actives : ordres professionnels divers, syndicats de commerçants et de transporteurs, groupements à vocation coopérative, groupements d'artisans, etc. Il s'agit d'apporter à ces instances une dimension sociale en s'inspirant des expériences existantes :

- un Organisme couvre tous les chauffeurs professionnels et les "apprentis" employés par les transporteurs en obligeant ceux-ci à présenter lors des visites techniques des automobiles une attestation d'immatriculation et de mise à jour des cotisations sociales ;
- un autre Organisme couvre les artisans regroupés en coopératives...

Suivant donc les spécificités de chaque groupe, une réflexion devrait être engagée pour organiser cette solidarité, fondamentalement africaine, en vue d'une couverture sociale renforcée.

Le principe d'égalité de traitement des assurés sociaux impose de mettre en place une Convention type, non seulement applicable dans l'ensemble des pays membres de la Conférence, mais qui servirait également de référence lorsque ceux-ci voudront mettre en place des Conventions de coordination avec d'autres pays non Membres ; ce à quoi s'attelle l'IRPS conformément à l'un des objectifs que lui a assigné le Traité instituant la Conférence. Enfin, il est souhaitable de procéder à l'harmonisation des Conventions qui existent entre la France et les pays membres de la Conférence.

**Deuxième partie**

**LA SITUATION DES ORGANISMES DE PRÉVOYANCE SOCIALE  
DES PAYS MEMBRES DE LA CONFÉRENCE**

## 1-RAPPELS

Les pays membres de la Conférence ont amorcé la décennie 1990 dans une situation financière et sociale particulièrement difficile. La crise économique et financière dans laquelle ils étaient plongés depuis une dizaine d'années, perdurait toujours, exacerbant ainsi les conséquences de la détérioration des termes de l'échange qu'ils ont subie, mais également celles de leurs erreurs de gestion et/ou de leurs choix politiques ou économiques. L'endettement des États atteignant souvent des niveaux insoutenables et l'assèchement des finances publiques en ont été la résultante.

Les Organismes de Prévoyance Sociale ont eu la même évolution que les États avant d'être leurs principaux pourvoyeurs de fonds. En effet, les jeunes régimes qu'ils géraient, donnaient l'apparence de sources intarissables, tant les sommes détenues jusque là étaient importantes, face à des prestations presque inexistantes.

A partir des années 90 - parfois même bien avant - ces régimes entraient en maturité après une trentaine d'années d'existence avec comme corollaire une montée en charge des prestations due aux départs naturels à la retraite, mais également aux réductions d'effectifs rendues obligatoires dans plusieurs secteurs d'activités en application des programmes d'ajustement structurel signés par les États avec les Bailleurs de fonds en vue de la stabilisation et de la relance des économies nationales.

Dès lors, les Caisses allaient être plongées dans des difficultés de tous ordres, de sorte qu'elles arrivaient à peine à assumer les missions sociales qui leur étaient dévolues. Difficultés de trésorerie, charges de gestion élevées surtout à cause d'un effectif particulièrement pléthorique, lenteurs administratives, fraudes diverses caractérisaient la plupart des Organismes.

Les arriérés de cotisations de l'État et des employeurs du secteur privé devenus insolvables se sont accumulés et des fonds importants en dépôt dans les banques et/ou ponctionnés sur les ressources des Organismes par les États étaient gelés. Dans le même temps, la hausse des dépenses de prestations sociales - essentiellement les prestations vieillesse - et la flambée des charges de fonctionnement ont achevé de fragiliser l'équilibre de la plupart des régimes de Sécurité sociale de la zone.

Pour résoudre les difficultés auxquelles ils étaient confrontés et généralement suite aux recommandations de diverses missions d'audit (IGAS-France, BIT, ARRCO, Cabinets privés...)<sup>4</sup> certains Organismes ont engagé une série de mesure visant à redresser leur situation financière.

En effet, sous la pression sociale, des efforts ont été entrepris avec l'appui des Gouvernements, pour récupérer une partie des fonds gelés. Certains États ont dû faire face à une partie des engagements pris vis-à-vis de la Caisse. Dans les autres pays, bien que l'État se soit engagé à rembourser les sommes dues, un début d'exécution des Conventions signées n'était pas encore perceptible au passage des différentes missions.

Pour faire face aux difficultés financières du moment, les Organismes dans leur majorité, ont procédé à des relèvements de taux et/ou de plafonds de cotisations qui ont contribué à améliorer ponctuellement leurs situations financières ; compte non tenu des incidences sur la compétitivité.

---

<sup>4</sup> IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales ; ARRCO Association des Régimes de Retraite Complémentaire par répartition.

## II - L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

### 1 - Présentation

#### a) Formes juridiques des Organismes

Sur les quatorze (14) Organismes contrôlés, onze (11) Organismes sont des Établissements publics nationaux et seuls trois (3) sont des Organismes de droit privé. En outre par, rapport à la gestion des régimes, il faut relever deux particularités essentielles :

- dans l'un des pays, deux Organismes ont été créés pour gérer les mêmes populations ; l'un s'occupe de la branche Retraite, Invalidité, Décès et l'autre des branches des Prestations Familiales et des Risques Professionnels ;
- dans un autre pays, deux Organismes cohabitent ; l'un gère les travailleurs du secteur privé moderne et ceux du secteur para-public tandis que l'autre gère les agents contractuels de l'État, les travailleurs indépendants et les indigents.

Établissement Public National	Établissement Privé	Présidence du Conseil d'Administration
	IPRES Sénégal	Alternativement Travailleur/Employeur
	CNSS Gabon	Alternativement Travailleur/Employeur
	CSS Sénégal	Alternativement Travailleur/Employeur
OBSS Bénin		Alternativement Travailleur/Employeur
INPS Mali (Caractère administratif)		Alternativement Travailleur/Employeur
OCSS Centrafrique		Alternativement Travailleur/Employeur
CNSS Niger		Travailleur
INSESO Guinée Équatoriale		Président de l'Assemblée Nationale
CNGS Gabon (Caractère social)		État : Nomination discrétionnaire
CNPS Tchad		État : Nomination discrétionnaire
CNSS Burkina Faso		État : Nomination discrétionnaire
CNPS Côte d'Ivoire		État : Nomination discrétionnaire
CNPS Cameroun		État : Nomination discrétionnaire
CNSS Togo		État : Ministère de Tutelle Technique
11	3	-

#### b) La composition des Conseils d'Administration

La composition des Conseils d'Administration est généralement tripartite : Pouvoirs Publics, Organisations Syndicales de Travailleurs, Organisations Professionnelles d'Employeurs. Cependant, des particularités ont été relevées :

- dans l'un des pays, l'État est représenté aux Conseils d'Administration par un Commissaire du Gouvernement, mais y est également en tant qu'employeur des agents non fonctionnaires couverts par l'Organisme de sécurité sociale ;
- dans deux pays, l'Assemblée Nationale est membre du Conseil d'Administration ;
- dans deux autres pays, le personnel de l'Organisme est représenté au Conseil d'Administration par des élus syndicaux ;
- dans un dernier pays, l'Association des Retraités est représentée au Conseil d'Administration de l'Organisme.

En règle générale, la Présidence du Conseil d'Administration des Organismes de droit privé est assurée alternativement par les Travailleurs et les Employeurs.

Par contre, dans les 11 Organismes publics, à l'exception de quatre d'entre eux, les Conseils d'Administration sont présidés par des personnalités désignées de façon discrétionnaire par l'Autorité de Tutelle. Dans l'un des pays, c'est même le Ministre de Tutelle qui préside d'office le Conseil d'Administration, l'Autorité de Tutelle étant dans ce cas à la fois contrôleur et gestionnaire de l'Organisme.

Par ailleurs, dans l'un des pays visités, la Présidence du Conseil d'Administration est assurée par le Président de l'Assemblée Nationale ; ce qui constitue assurément un cas d'interférence du Pouvoir Législatif dans le champ d'action de l'Exécutif.

Dans six Organismes, le paritarisme est respecté entre les parties présentes au Conseil d'Administration. Dans quatre (4) Organismes, les Pouvoirs publics ont une représentation plus forte que chaque groupe de partenaires sociaux pris individuellement; ce qui peut favoriser ou accentuer la prépondérance de l'État dans la prise de décision.

#### Répartition des Administrateurs des Organismes

	Pouvoirs Publics	Travailleurs	Employeurs	Total
IPRES Sénégal	-	11	11	<b>22</b>
CSS Sénégal	-	11	11	<b>22</b>
CNSS Gabon	4	4	4	<b>12</b>
CNSS Togo	4	4	4	<b>12</b>
CNPS Côte d'Ivoire	4	4	4	<b>12</b>
CNPS Cameroun	5	5	5	<b>15</b>
CNPS Tchad	2	5	5	<b>12</b>
INPS Mali	4	5*	3	<b>12</b>
OBSS Bénin	3	2	2	<b>7</b>
OCSS Centrafrique	3	2	2	<b>7</b>
CNSS Niger	5	3	3	<b>11</b>
INSESO Guinée Équatoriale	10	12	4	<b>26</b>
CNGS Gabon	9	1	-	<b>10</b>
CNSS Burkina Faso				

\* dont un siège pour les Retraités

#### c) L'exercice des responsabilités

Très souvent et trop facilement, la responsabilité des difficultés financières et des dysfonctionnements des Organismes est imputée aux États. Cependant, rares sont les Conseils d'Administration et les Directions Générales qui ont pris des décisions adéquates pour redresser la gestion des Organismes. Par ailleurs, les états financiers étant généralement produits avec beaucoup de retard, les décisions (notamment les budgets) sont prises sur des bases qui manquent de réalisme.

Enfin, certains décideurs, plutôt que de mettre de l'ordre dans la gestion courante, ont espéré ou continuent d'espérer que "si l'État pouvait rembourser une partie de sa dette vis à vis de l'Organisme, les choses iraient mieux" ; ce qui est illusoire dans certains cas et, en attendant cette manne, la situation ne fait que s'aggraver.

## 2 - Analyse critique

L'analyse de l'ordonnancement juridique des systèmes de Prévoyance Sociale dans les 7 pays étudiés, à l'exception d'un Organisme, a permis de constater que :

- plusieurs lois existent dans le même domaine d'application alors que certaines de leurs dispositions sont apparemment contradictoires ou que des décrets d'application empiètent sur le domaine de la loi ;
- les décrets et/ou arrêtés d'application des textes de loi n'ont pas toujours été pris ;
- des délibérations du Conseil d'Administration vont au-delà des limites conférées par la loi et les règlements...

Dans ces conditions, les ambiguïtés et les conflits d'interprétation sont légion et certaines décisions ou actes de gestion n'ont aucune base juridique nécessaire à une gestion adéquate et sont laissés à la seule discrétion des gestionnaires des Organismes.

Par rapport à la forme des textes, la plupart des législations regroupent en un seul texte (code de sécurité sociale) aussi bien les dispositions relatives à la gestion des branches que celles qui concernent la gestion comptable et financière, le statut et le fonctionnement de l'Organisme. D'autres législations proposent même l'organigramme de la Caisse. Par conséquent, l'adaptation de la gestion de l'Organisme au rythme des changements de son environnement est fastidieuse ; ce qui ne manque pas de ternir la qualité du service rendu.

En ce qui concerne l'exercice réel du pouvoir, que les Organismes soient privés ou publics, les Ministères de Tutelle, les Conseils d'Administration et les Directions des Organismes ont généralement des attributions qui interfèrent les unes les autres et sont parfois antinomiques. Exception faite d'une Caisse, les Conseils d'Administration ne participent pas à la désignation du Directeur contrairement aux prescriptions. Dans un Organisme, c'est le Ministère de Tutelle qui nomme de façon unilatérale les collaborateurs du Directeur et fixe leurs attributions. Dans un autre cas, le Conseil d'Administration accomplit, tout comme le Directeur, des actes de gestion quotidienne.

Par rapport à la gestion financière, les pouvoirs de l'Agent Comptable (ou Directeur Financier) sont imprécis et partiellement noyés dans les textes généraux dans la plupart des Organismes. Dans l'un des Organismes, la responsabilité financière est dévolue au Directeur tandis que dans un autre, c'est le Trésorier Public qui assume cette responsabilité. Dans la quasi-totalité des Organismes, des tâches relevant de l'Ordonnateur sont confiées au Comptable et inversement, des tâches relevant du Comptable sont exercées par l'Ordonnateur. Très souvent, ni la caution de l'Agent Comptable, ni celles de ses délégataires ne sont constituées.

*On peut retenir que l'environnement juridique des Organismes de Prévoyance Sociale reste à clarifier. De même, les responsabilités et les pouvoirs de gestion sont à préciser ; en effet la situation actuelle favorise l'intervention de l'État dans la gestion courante et les conflits de compétences à divers niveaux.*

## 3 - Recommandations sur les aspects juridiques et institutionnels

- a) Réviser le statut juridique des Organismes et redéfinir les rôles

L'Inspection Régionale de la Prévoyance Sociale (IRPS) fait siennes les conclusions du séminaire organisé par le Bureau International du Travail (BIT) sur "*les stratégies de réforme de la protection sociale dans les pays d'Afrique au sud du Sahara*" tenu à ABIDJAN du 21 au 25 Octobre 1996 et confirmées à la réunion de YAOUNDÉ du 23 au 25 avril 1997, car elles ont eu l'assentiment de l'ensemble des acteurs (État, partenaires sociaux, gestionnaires) impliqués dans la gestion des Caisses des pays membres de la C.I.PRE.S.

A cet égard, l'IRPS suggère pour les Caisses de Sécurité Sociale le statut d'Organisme privé exerçant une mission de service public. Ce statut a l'avantage de maintenir les prérogatives de puissance publique dont sont dotés les Organismes de Prévoyance Sociale et de préserver leur autonomie de gestion en contrepartie de la tutelle exercée par l'État.

b) Redéfinir les *pouvoirs de nomination des responsables de l'Organisme*

Eu égard à leurs missions réaffirmées par le statut juridique préconisé, les Organismes disposeraient de pouvoirs exorbitants du droit commun. Les dirigeants ne pourraient les exercer que s'ils ont qualité pour en user. Cette qualité ne pouvant leur être octroyée que par un acte émanant de l'État, il est souhaitable que :

- les Présidents des Conseils d'Administration soient élus par leurs pairs avant d'être nommés par un acte réglementaire (décret) ;
- les Directeurs Généraux soient nommés par les Gouvernements sur proposition des Conseils d'Administration (décret).

Quant à la nomination de leurs collaborateurs, la logique commande qu'elle soit exclusivement effectuée par les Directeurs Généraux eux-mêmes afin qu'ils assument pleinement la responsabilité de leurs actes de gestion. Néanmoins en ce qui concerne les Agents Comptables et les Directeurs Généraux Adjointes, il serait utile que leur choix par les Directeurs Généraux soit entériné par un acte réglementaire (arrêté).

c) *L'ouverture des Conseils d'Administration*

*Le paritarisme des Conseils d'Administration* : il faut rappeler que les rencontres du BIT évoquées dans le rapport 1997 ont également prôné une représentation paritaire des acteurs au sein des Conseils d'Administration.

En outre, il a été convenu que l'État ne devrait assurer que la définition de la politique de sécurité sociale au niveau national et veiller au respect de l'application des règles définies. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire que l'État soit membre à part entière du Conseil d'Administration, à moins d'être inclus dans le Collège des employeurs ; le Commissaire du Gouvernement qui pourrait être choisi au sein de la Tutelle Technique suffirait pour assurer ces missions.

*Envisager l'élargissement des Conseils d'Administration* : l'idée de l'élargissement des Conseils d'Administration à d'autres couches socioprofessionnelles et à d'autres instances politiques devrait être approfondie afin de rapprocher les Organismes le plus possible des citoyens. En effet, bien que la légitimité des syndicats ne soit pas remise en cause, c'est plutôt la représentativité des populations concernées par l'action des institutions de sécurité sociale qu'il conviendrait de renforcer par une large ouverture des Conseils à toutes les sensibilités nationales.

*L'Assemblée Nationale* : a priori, l'IRPS n'est pas opposée à cette ouverture. En effet, d'une part la possibilité est offerte aux législateurs de mieux appréhender les problèmes inhérents à la gestion d'un Organisme de Prévoyance Sociale et d'autre part, aux gestionnaires pour mieux communiquer avec l'institution qui vote les lois régissant la sécurité sociale. Néanmoins, pour respecter le principe de séparation des pouvoirs, le représentant de l'Assemblée Nationale ne devrait pas avoir de voix délibérative, encore moins présider le Conseil d'Administration.

- *Les Associations de Retraités* : L'ouverture du Conseil d'Administration aux retraités est logique dans la mesure où, en tant que bénéficiaires, ils doivent pouvoir se prononcer sur la qualité du service qui leur est offert. Néanmoins, les vrais acteurs qui financent le système de Prévoyance Sociale sont les employeurs et les travailleurs en activité. En conséquence, si les retraités sont présents au Conseil d'Administration, ils ne devraient avoir qu'une voix consultative.
- *Le personnel de l'Organisme* : L'IRPS estime que la représentation du personnel de l'Organisme au Conseil d'Administration ne se justifie pas. En effet, le syndicat des travailleurs de l'Organisme est généralement affilié à une Centrale Syndicale présente au Conseil

d'Administration dans le collège des travailleurs. En outre, le Directeur Général de l'Organisme peut se trouver dans une position délicate quand il s'agira de prendre des mesures disciplinaires à l'encontre des agents Administrateurs. Enfin, la sérénité et la quiétude du Conseil peuvent être sérieusement mises en cause lors des débats sur les questions concernant les intérêts du personnel.

*d) Responsabiliser les Conseils d'Administration*

Outre la nouvelle organisation recommandée par la Conférence transférant des pouvoirs importants des États aux Conseils d'Administration, il serait indiqué de fixer des règles objectives qui permettront aux partenaires sociaux de désigner des Administrateurs de qualité. Partant, il n'y aurait pas d'inquiétude à ce que le Conseil d'Administration choisisse un Directeur Général compétent et intègre.

Aussi, la formation des Administrateurs devra être une préoccupation constante des Organismes ; le ton a été du reste donné par l'une des Caisses qui a organisé un séminaire sur le Plan Comptable Conférence à l'intention de ses Administrateurs et de la Tutelle.

*e) Rétablir l'harmonie de l'ordonnement juridique des textes en vigueur*

Toutes les législations devraient être mises en conformité avec les dispositions constitutionnelles des États, et ce d'autant plus que ces lois datent pour la plupart d'une époque antérieure aux Constitutions actuellement en vigueur. Une telle préoccupation ne saurait être satisfaite sans une identification préalable de tous les textes applicables avant de les fondre et de les actualiser en distinguant :

- les dispositions relatives à l'organisation et au fonctionnement ;
- les dispositions relatives à la gestion financière et comptable ;
- les dispositions relatives à la gestion des branches.

Conformément à la plupart des Constitutions qui attribuent à la loi le pouvoir de déterminer les principes fondamentaux de Sécurité Sociale, les dispositions relatives à la création et à la gestion des branches techniques devraient être de nature législative. Les règles portant sur l'organisation et le fonctionnement des Organismes d'une part, les règlements financiers et comptables d'autre part, devraient ressortir du domaine réglementaire.

### **III - LA GESTION TECHNIQUE DES RÉGIMES**

#### **1 - Présentation et analyse critique**

*a) Le recouvrement des cotisations*

\* Les informations relatives aux employeurs et aux assurés sociaux sont si sommaires qu'elles ne permettent pas une bonne connaissance des affiliés. Dans certains cas, le système d'information ne prend pas en compte l'affiliation du travailleur et/ou des ayants droit, notamment les épouses et les enfants. Dans ces conditions, les cas de fraudes sont difficiles à détecter et les études actuarielles rendues complexes et imprécises.

Dans la quasi-totalité des Organismes contrôlés, les doubles immatriculations des travailleurs sont fréquentes à cause de l'insuffisance des contrôles préalables à toute nouvelle immatriculation. Il a été constaté dans un Organisme que ces immatriculations multiples ont servi à créer doublement des droits aux prestations. Certes, il faut mentionner une prise de conscience par rapport à ces défaillances car la plupart des Organismes ont annoncé des projets de fiabilisation de leurs fichiers, mais les actions mises en oeuvre ne sont pas suffisantes face à l'ampleur des problèmes à résoudre.

- \* La recherche prospective des employeurs présente des insuffisances si bien que bon nombre de ceux-ci opèrent en marge de la sécurité sociale. Le nombre d'employeurs inscrits dans les fichiers des Organismes est généralement inférieur au nombre d'employeurs effectivement en activité. En outre, là où une collaboration avec les autres structures nationales a été prévue, dans la pratique, cette option n'est pas concrétisée. Même dans les pays où il existe deux Organismes de Prévoyance Sociale, le rapprochement de leurs fichiers n'est pas effectué.
- \* Dans aucun des Organismes contrôlés, les comptes cotisants ne sont correctement tenus. Il est difficile de déterminer les créances réelles dues par les employeurs ; soit parce que l'enregistrement des informations accuse un retard, soit parce que les comptes ne sont pas régulièrement analysés. Cette situation a contraint certaines caisses à abandonner les relances automatiques, afin de ne pas importuner les employeurs en règle vis à vis de l'Organisme.
- \* Le circuit d'encaissement des cotisations n'offre aucune garantie de sécurité et les délais de dépôt des chèques en banque sont relativement longs (2 à 8 jours) ; ce qui est préjudiciable à la trésorerie de l'institution. Dans la moitié des Organismes contrôlés, les chèques de cotisations sociales sont reçus par les services de l'Ordonnateur qui tiennent les comptes employeurs. Or les législations de ces Organismes établissent clairement que seul l'Agent Comptable ou le Directeur Financier et Comptable est responsable du maniement, de la conservation des fonds et des valeurs ainsi que de l'encaissement des recettes. Dans la pratique, cette organisation qui allonge le délai de remise des chèques en banque a également favorisé des détournements de sommes importantes. L'argument avancé pour justifier le manquement aux textes en vigueur et au principe d'incompatibilité des tâches est que les services de l'Ordonnateur ont besoin d'être informés sur les encaissements effectifs réalisés par les services financiers et comptables.
- \* À l'exception d'un Organisme, les missions d'inspection ont relevé que cette mesure, prévue par la plupart des législations pour obliger les employeurs à déclarer les cotisations sociales, est exclusivement exercée par les contrôleurs-employeurs. Ces derniers étant le plus souvent absorbés par des contrôles plus "intéressants" ou par des tâches connexes, la taxation d'office est en définitive mal ou pas du tout mise en oeuvre. Il faut souligner que dans le seul cas où la taxation d'office est systématiquement et convenablement appliquée, le système de comptabilisation de la créance déterminée n'est pas conforme au principe de prudence. En effet, dans la mesure où la créance réelle n'est établie que lorsque l'employeur l'a acceptée ou qu'il a fourni les éléments de salaires pour calculer les cotisations réellement dues, l'estimation faite par l'Organisme n'est que provisoire et devrait être enregistrée comme tel.
- \* Les contrôles d'assiette de cotisations sont rares et s'effectuent le plus souvent à l'occasion du recouvrement des arriérés de cotisations pour lequel les contrôleurs consacrent la majeure partie de leur temps. En définitive, les déclarations de cotisations sociales se sont affranchies de tout lien avec les effectifs et la masse salariale versée par les employeurs.
- \* L'organisation du contentieux ne peut garantir que tous les employeurs débiteurs font l'objet d'une procédure contentieuse. Les créances de cotisations sont importantes malgré les moyens juridiques mis à la disposition des Organismes (contrainte exécutoire, saisie exécution, avis à tiers détenteur...). Elles varient de 44% à 172% des cotisations annuelles encaissées.
- \* La production des états nominatifs de salaires (trimestriels ou annuels) est aléatoire ; d'où les difficultés à procéder aux régularisations annuelles et à liquider certains droits, notamment les pensions de retraite. L'une des Caisses ne pratique même pas les régularisations annuelles de cotisations. Les faiblesses de cette activité ont été largement évoquées dans le rapport 1997. Néanmoins, le présent paragraphe insiste sur la périodicité de production des listes nominatives qui est assurément lourde et coûteuse tant pour les institutions que pour les employeurs, même dans un environnement informatisé.

b) *Le recouvrement des débours d'ATMP*

Dans tous les Organismes contrôlés, ni les moyens humains, ni les procédures de traitement ne sont adaptés aux exigences d'un recouvrement efficace des débours. En fait, c'est une activité reléguée à un rang subsidiaire malgré l'importance des sommes en jeu.

### c) La liquidation des prestations sociales

\* Dans tous les Organismes contrôlés, l'accueil, l'instruction et la liquidation sont confiées à des agents subalternes. Dans certains Organismes, même l'appréciation du caractère professionnel des accidents du travail - législation assez complexe dont l'interprétation et l'application sont souvent ardues - est effectuée par des agents peu qualifiés. Les nombreux niveaux hiérarchiques qui découlent de ce choix d'organisation - ce qui n'empêche d'ailleurs pas les erreurs et la fraude - plutôt que d'être de véritables points de contrôle, ne sont en réalité que des postes supplémentaires qui alourdissent le processus de liquidation, caractérisé par une inflation de registres de transmission.

En effet, l'on constate que les vrais pouvoirs ont été transférés à des agents subalternes qui n'ont ni la responsabilité, ni les compétences techniques nécessaires.

\* En l'état actuel des procédures, il est difficile - voire impossible - de détecter les cas de double prise en charge, notamment par rapport aux enfants. Dans bon nombre de cas, le contrôle de l'ordonnancement par les responsables des prestations n'est pas efficace.

À l'exception de deux Organismes, les services comptables n'exercent pas de contrôle sur la liquidation et l'émission des droits ; ce qui fragilise la régularité des paiements. Le cas d'un des Organismes qui, après avoir procédé à la *reliquidation* des retraites a détecté des droits indûment octroyés pour un montant d'environ 500 millions de Fcfa est révélateur de ce constat.

\* Dans tous les Organismes, le contrôle a posteriori est inexistant tant par rapport aux dossiers liquidés que par rapport au contrôle sur place des pièces produites par les assurés sociaux. Les missions d'inspection ont relevé dans la plupart des Caisses contrôlées qu'il existe plusieurs dossiers pour un même assuré social : dossier d'immatriculation, dossiers pour chaque type de prestation demandée, etc. Parfois, les dossiers n'existent même pas aux archives ou, lorsqu'ils sont classés, ce sont les pièces périodiques fournies par les assurés qui n'y sont pas systématiquement classées. Dans ces conditions, les possibilités de fraude sont plus grandes. Dans la situation actuelle, très peu d'Organismes peuvent faire la preuve, à tout moment, de leurs opérations financières.

\* Les délais de traitement sont assez longs ; très souvent, pour des raisons paperassières. Au passage des différentes missions, il existait dans tous les Organismes, des instances de liquidation parfois anciennes de plus de deux ans. Les pièces administratives réclamées aux assurés sociaux sont souvent redondantes, mal conservées voire inexploitées. Les systèmes de paiement adoptés par l'ensemble des Organismes sont lourds et coûteux, notamment le paiement en espèces qui constitue le mode essentiel et dans une certaine mesure le paiement par employeur. Les procurations pour percevoir les prestations sont autorisées dans tous les Organismes contrôlés, sans respecter des formes légales en la matière.

\* En outre, dans l'ensemble des Organismes, la pratique a assujéti le bénéfice des prestations (notamment les allocations familiales) à l'obligation pour l'employeur de s'acquitter régulièrement de ses cotisations. Les Organismes font ainsi supporter aux travailleurs leurs propres défaillances alors que les textes leur donnent les moyens coercitifs appropriés. Cette mesure qui est appliquée par la majorité des Caisses contrôlées n'a pas toujours fait ses preuves en matière d'amélioration du recouvrement des cotisations sociales. En tout état de cause, les Organismes disposent d'un arsenal juridique approprié pour contraindre les employeurs à payer les cotisations sociales. Si ce dispositif n'est pas ou est mal mis en oeuvre ou encore si les poursuites judiciaires engagées contre les employeurs indécents ne donnent pas les résultats escomptés, il n'est pas juste de faire supporter les conséquences de ces échecs par les assurés sociaux qui n'ont en réalité aucun moyen de pression sur leurs employeurs.

Enfin, cette pratique expose les Organismes à des actions judiciaires. Si elle se généralisait, c'est tout le système de sécurité sociale qui serait remis en cause. En effet, la protection des travailleurs a été confiée à des Organismes dotés de prérogatives de puissance publique très larges parce que chaque travailleur était en position de faiblesse vis-à-vis de son employeur.

\* La sécurité des traitements informatiques : Dans la plupart des Organismes, la définition des fichiers (et/ou tables) et la conception des applications informatiques relatives à la gestion du recouvrement et des prestations ne sont pas conformes aux principes de séparation des fonctions d'Ordonnateur et de Comptable.

- Au niveau du recouvrement : les débits de cotisations saisies et comptabilisés à un moment donné peuvent être modifiés plus tard par les services de recouvrement sans que les services comptables en soient informés. Dans ces conditions, il n'est plus possible d'avoir à tout moment une concordance entre les écritures comptables et les informations figurant dans les comptes auxiliaires qui sont généralement tenus par les services de recouvrement. En fait, tout se passe comme si les services de l'Ordonnateur modifient directement les informations comptables enregistrées à un moment donné, ce qui est assurément dangereux.

Dans la plupart des cas, il est apparu que les concepteurs de ces applications ont voulu rattacher les débits de cotisations et les paiements effectués par les employeurs à une période de cotisation donnée, dans le but de faciliter le calcul des majorations de retard ; ce qui n'a absolument pas de sens dans la mesure où il est un principe comptable universel qui impose que les faits soient enregistrés au moment de leur survenance. En d'autres termes, une déclaration ou un paiement ne peut être enregistré sur le compte de l'employeur à une période différente de celle à laquelle l'Organisme de sécurité sociale en a été informé.

- Au niveau des prestations : dans plusieurs Organismes, ce sont les services de l'Ordonnateur qui créent et modifient les fichiers relatifs aux droits payés. Par exemple, les services des prestations créent les prestataires (y compris leurs droits) et modifient les adresses de paiement, les numéros de compte bancaire etc. Dans les Organismes où l'automatisation n'est pas complète, ce sont les services des prestations qui suspendent ou réactivent les prestataires, notamment pour non-production des pièces administratives périodiques. Dans d'autres Organismes, il a été institué une validation des différentes informations rentrées dans l'ordinateur par les services comptables. Même dans ces cas, il a été relevé qu'il s'agit d'un mécanisme qui renseigne simplement une rubrique de l'enregistrement de base ; celui-ci étant créé dans le fichier principal dès la première saisie. C'est donc le programme de traitement qui précise les enregistrements à traiter ou non.

Il est donc possible de traiter une information non validée par les services comptables.

À l'exception d'un Organisme, dans tous les autres, il n'est pas possible de suivre pour un prestataire donné et de façon instantanée, soit les droits émis, soit les paiements effectués à ce titre, soit encore les deux à la fois. Dans les Organismes où le suivi des paiements est informatisé, la saisie des informations relève des services de prestations et non des services comptables.

D'une manière générale, les droits d'accès pour la création et la modification des données sont attribués à plusieurs, voire à tous les agents qui travaillent dans les services de liquidation même si le volume des traitements ne le justifierait pas. Cette pratique comporte évidemment des dangers pour l'Organisme, la probabilité de fraude étant plus élevée.

#### *Conclusions sur la gestion technique des régimes*

*Au total, il demeure encore une frange importante d'employeurs qui n'est pas assujettie aux régimes. En outre, les faiblesses constatées dans la tenue des comptes cotisants et du contentieux ne permettent pas d'avoir une idée assez précise du montant des cotisations dues par chaque employeur. Une masse importante de cotisations échappe aux Organismes. En somme, les soubresauts constatés dans le recouvrement des cotisations sont dus pour l'essentiel :*

- *aux effets de la reprise économique espérée de l'ajustement monétaire de 1994 et ses mesures d'accompagnement (particulièrement la hausse des salaires et le relèvement du SMIG) ;*
- *dans certains cas, à l'augmentation des taux de cotisations et/ou au déplafonnement des salaires soumis à cotisations (...), et non à une politique cohérente et volontariste en matière de recouvrement.*

*Les systèmes d'indemnisation sont encore fragiles car les possibilités de fraudes et de malversations sont multiples. En outre, les conditions d'accès aux droits pénalisent les assurés sociaux dont le pouvoir d'achat a considérablement baissé ces dernières années. C'est donc que l'amélioration de la situation financière des Organismes (dus en grande partie à des facteurs exogènes), s'est réalisée parfois au détriment des assurés par la suppression ou la suspension de certains avantages sociaux aux bénéficiaires.*

## **2 - Recommandations par rapport à la gestion technique**

- *L'identification des assujettis* : il serait utile que les systèmes d'informations prennent en compte les familles des travailleurs, les dirigeants responsable des entreprises affiliées, les références des pièces administratives fournies pour faciliter les contrôles a posteriori. Dans ce domaine, il convient de rappeler que la fiche technique relative à la politique d'informatisation indique qu'une collaboration entre les Organismes permettrait non seulement de réduire les coûts des études informatiques, mais également d'en affiner la conception. En ce qui concerne la prospection des employeurs, les Organismes devraient mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour concrétiser leurs collaborations avec certaines structures nationales (impôts, Tribunal de Commerce, Collectivités Locales, sociétés d'exploitation de l'électricité, de l'eau, du téléphone...).
- *Fiabilisation des fichiers* : il est indispensable que les Organismes définissent un plan d'action pour fiabiliser leurs fichiers de données, plutôt que d'attendre et de ne réagir qu'aux réclamations des assurés ou aux anomalies constatées lors de la liquidation des droits. Pour ce faire, un retraitement approprié des fichiers informatiques (tris par critère alphabétique, géographique, etc.) permettrait aux Organismes d'avoir une idée des doublons potentiels qui seraient confrontés aux dossiers de base.
- A l'analyse, dans la plupart des cas, les données nécessaires pour la taxation d'office sont disponibles au sein de l'Organisme, en l'occurrence, les dernières déclarations des employeurs. Généralement, il manque la procédure à suivre par les gestionnaires de comptes et les contrôles pour s'assurer que les instructions sont rigoureusement appliquées. La mise en oeuvre de la taxation d'office devrait donc être systématiquement effectuée par les gestionnaires de comptes sur la base de la dernière déclaration disponible. Par ailleurs, les débits évalués sur la base de la taxation d'office devraient être comptabilisés dans un compte d'attente avant leur confirmation par les employeurs ou par une décision du juge. Le solde de ce compte devrait être provisionné en fin d'exercice.
- De l'avis de l'IRPS, il serait plus réaliste que les Organismes adoptent une périodicité annuelle pour la production des listes nominatives. À l'occasion, ces listes serviraient à procéder aux régularisations annuelles des cotisations. Bien entendu, les employeurs doivent continuer à déclarer et à payer leurs cotisations sur la base des salaires réellement versés en cours d'année conformément aux textes en vigueur. Un contrôle sur place pourra être diligenté lorsque le gestionnaire du compte constatera des variations importantes dans les déclarations successives de l'employeur
- Les Agents Comptables ou Directeurs Financiers devraient veiller au respect des règles financières édictées par les textes car il y va de leur responsabilités personnelle et pécuniaire, Les chèques devraient être reçus par les services comptables qui se chargeraient de répercuter les informations par des supports appropriés aux services de recouvrement. Les rapprochements nécessaires devraient être systématiquement effectués, au jour le jour, pour que les deux parties (Ordonnateur et Comptable) soient au même niveau d'information.

## **3 - Service des prestations sociales**

- Les Organismes de Prévoyance Sociale doivent inverser leur perception de l'exercice des responsabilités administratives s'ils veulent améliorer la qualité du service rendu, tout en réduisant la fraude et en rationalisant l'organisation du travail.

En effet, il est indispensable que les Organismes rehaussent le niveau du personnel en charge de l'accueil, de l'instruction et de la liquidation des droits. Pour l'IRPS, ces postes devraient être tenus au minimum **par des** cadres moyens suffisamment formés, non seulement aux techniques de la sécurité sociale, mais également aux exigences du poste de travail.

- Des rapports d'inspection recommandent la reprise de la liquidation de certains dossiers de prestation, compte tenu des défaillances graves relevées dans l'interprétation des textes (en faveur ou en défaveur des assurés sociaux) et le système de contrôle des prestations. Cette solution peut être mise en œuvre par tout Organisme qui le désire et en fonction des doutes qu'il a sur la sincérité des droits périodiques payés. Plus spécifiquement, l'IRPS recommande à l'ensemble des Organismes de procéder au rapprochement des listes des bénéficiaires des dossiers physiques figurant dans les archives ; ce qui permettrait entre autres, de suspendre les paiements pour lesquels il n'existerait pas de dossiers physiques. Par ailleurs, les Organismes devraient mettre en œuvre de nouveaux systèmes de gestion afin d'éviter d'avoir plusieurs dossiers pour un même assuré social ; ce qui exigerait une grande discipline et une communication parfaite entre les différentes structures.

- \* Les contrôles de cohérence : Les systèmes actuels (manuels ou informatisés) devraient fournir des états permettant aux responsables des structures techniques et financières (Ordonnateurs et Comptables) d'effectuer un minimum de contrôle, par rapport aux droits ordonnancés et payés, notamment :

- un état nominatif des mouvements intervenus au cours de la période à payer suivant les types de prestations (nouveaux prestataires, suspensions ou radiations de droits, réactivations) ;
- un état statistique sur les mouvements de la période indiquant pour chaque catégorie, le nombre d'assurés concernés, les montants en cause et le solde global de ces mouvements ;
- un état statistique de tous les paiements à effectuer suivant les mêmes critères de découpage ci-dessus indiqués...

Il serait aisé de détecter les anomalies éventuelles en, rapprochant les statistiques de la période précédente de celles des mouvements et des **états généraux de la période** en cours de paiement. Ainsi, les hiérarchies disposent de repères efficaces pour s'assurer de la cohérence globale des paiements effectués.

- \* Le contrôle des bénéficiaires : Dans le contexte actuel où l'on constate des négligences et des faux dans l'établissement des pièces administratives, en plus des certificats de vie exigés des bénéficiaires, il est nécessaire de mettre en place un contrôle annuel systématique pour s'assurer que les prestataires existent réellement, particulièrement les bénéficiaires de rentes et de pensions ayant un certain âge (par exemple plus de 70 ans).

- \* L'IRPS recommande que tous les Organismes lèvent les mesures actuelles qui exigent que les droits de l'assuré social ne soient liquidés que lorsque son employeur est à jour du paiement de ses cotisations sociales. Ce serait un juste retour à la légalité et aux principes fondamentaux de la sécurité sociale.

- \* Réglementer les modifications : Les données figurant dans les comptes auxiliaires (comptes cotisants et prestataires) ne doivent pas être modifiables ni par les services comptables, ni par les services de l'ordonnateur. Puisqu'il s'agit d'écritures comptables, les modifications doivent faire l'objet d'écritures comptables de correction sur la base de pièces justificatives. Par ailleurs, les informaticiens doivent mettre en place des fichiers de travail spécifiques qui n'enregistreraient que les mouvements (créations, modifications) intervenus au cours d'une période de traitement donnée. Ce n'est qu'après acceptation et validation par les services comptables que ces mouvements seraient répercutés dans les fichiers auxiliaires principaux qui, faut-il le rappeler, doivent être rendus absolument étanches. Cette organisation est plus sécurisante et facilite les contrôles à effectuer par les différents niveaux de responsabilité.

\* Sécourisation des traitements : Il est prudent de limiter au strict minimum le nombre des agents autorisés à créer et à modifier les informations, particulièrement en ce qui concerne les prestations viagères (rentes, pensions). En outre, le principe de validation des saisies doit être étendu aux responsables des services de prestations, notamment ceux qui ont reçu délégation effective du Directeur Général.

Par ailleurs, le système de validation devrait être conçu de sorte à obliger celui qui valide à saisir un certain nombre d'informations clés (déjà saisies mais non visibles) - exemple : date d'entrée en jouissance des droits, salaires de référence, etc. Par comparaison, le système ne devrait accepter que les enregistrements pour lesquels il y aurait concordance des informations des deux niveaux de saisie ; ce qui obligerait les responsables à opérer un minimum de contrôle sur les dossiers ou sur les pièces justificatives. En ce qui concerne le traitement informatique de la validation, il est souhaitable que les informaticiens imaginent des mécanismes au niveau de la gestion physique des fichiers plutôt qu'une solution par programme qui est plus aisée à contourner.

## **IV - LA GESTION ADMINISTRATIVE, FINANCIÈRE ET COMPTABLE DES ORGANISMES**

### **1 - Présentation et critique**

#### *a) - L'organisation et le management des structures*

Les organigrammes existant sur le terrain diffèrent de ceux qui figurent sur les documents officiels recueillis par les missions d'audit. Les activités sont très morcelées et confiées à plusieurs structures ; ce qui allonge inutilement les délais, altère la qualité du service rendu et grève les coûts de gestion, malgré l'automatisation des traitements.

Très souvent, les instructions relatives aux attributions des services et à l'exécution des tâches ne sont pas écrites. Les délégations de signature ne sont pas formalisées et sont parfois accordées à des agents d'exécution. Dans ces conditions, le contrôle interne est difficile à mettre en oeuvre et les divergences dans l'interprétation des textes sont légion.

Cette situation a également joué en défaveur de la déconcentration des services. Il faut souligner que dans la plupart des Organismes, la déconcentration n'a pas été suivie d'une réelle décentralisation des activités et des moyens de gestion, de sorte que les Directions Régionales et les Agences ne sont que de simples courroies de transmission de documents entre le siège et les usagers. Dans le meilleur des cas, les dossiers instruits ou liquidés par ces structures locales sont repris au siège. En d'autres termes, on peut dire que la création de ces structures n'a fait qu'allonger les temps de traitement plutôt que de rapprocher les Institutions de leurs usagers. En outre, il n'a pas été tenu compte de l'activité économique des localités qui ont bénéficié de l'implantation des services des Caisses.

Au plan purement managérial, les Organismes se sont fixés rarement des objectifs de gestion clairement définis, connus et acceptés de tous les acteurs. Les Organismes ont accordé très peu de temps à une anticipation sur les problèmes à venir, au profit d'une gestion au quotidien des problèmes.

Au plan de la communication interne, les différentes missions ont relevé que l'encadrement des services et la coordination des structures locales sont insuffisants, parfois totalement ignorés. La Direction générale n'est pas toujours informée des problèmes des services. Inversement, le personnel (surtout d'exécution) n'a pas connaissance de certaines instructions ou n'est pas informé de certains projets dont il est partie prenante. Les Comités de Direction, lorsqu'ils ont été institués, ne fonctionnent pas comme il se doit : les réunions ne sont pas régulières, les comptes rendus ne sont pas toujours produits et diffusés...

La communication externe s'est très souvent limitée à quelques communiqués de presse pour, soit inviter les employeurs à payer leurs cotisations, soit à diffuser le calendrier des paiements de prestations.

#### *b) - La gestion du budget, des stocks et du matériel*

Au plan des textes, à l'exception d'une Caisse, les dispositions réglementaires sont assez vagues et les responsabilités parfois diffuses en matière de gestion budgétaire. Les objectifs n'étant pas souvent définis, les crédits sont évalués de façon approximative.

Dans la quasi-totalité des Organismes, les méthodes de suivi de l'exécution du budget ne permettent pas de contrôler efficacement l'utilisation des crédits et de connaître à temps la situation des consommations budgétaires. Dans ces conditions, la maîtrise des coûts de gestion n'est pas garantie.

Au niveau de la gestion des stocks, les constats sont les mêmes dans tous les Organismes contrôlés : fiches de stocks mal tenues, contrôles et inventaires inexistantes, procédures d'approvisionnement peu transparentes, périodicité d'approvisionnement longue, etc.

#### *c) - La gestion des ressources humaines*

Dans l'ensemble des Organismes contrôlés, les ressources humaines sont gérées à vue, c'est-à-dire sans aucune anticipation sur l'avenir. Généralement, le statut du personnel n'est pas suffisamment adapté à la gestion d'une Caisse de sécurité sociale. Dans tous les cas, les effectifs sont supérieurs aux besoins réels de l'Organisme, avec bien souvent la présence de fonctionnaires en détachement "permanent", particulièrement au niveau de l'encadrement ; ce qui ne manque pas de créer des frustrations qui expliquent en partie la démotivation des "cadres maison". Par ailleurs, la qualité des ressources humaines n'est pas toujours adaptée aux besoins qui ont fondamentalement changé. Les effectifs sont mal répartis entre les différents services de l'Organisme. Au niveau de la gestion quotidienne du personnel, l'évaluation et le contrôle sont insuffisants, les promotions sont effectuées de manière discrétionnaire sans tenir compte des critères de compétence, de rigueur et de bonne moralité. En matière de formation, aucune stratégie n'est mise en place dans les caisses visitées et la plupart des actions sont décidées en fonction des besoins immédiats.

Particulièrement dans deux Organismes, le système de rémunération et la classification sont sources d'inégalité. Les primes et indemnités sont souvent octroyées sans fondement juridique et atteignent à certains endroits plus de 100% du salaire de base ; ce qui ne favorise pas la mobilité à certains postes, notamment les fonctions de direction.

Au plan des procédures, les conditions d'exécution de la paie dans les Organismes ôtent l'assurance que les bénéficiaires ont réellement droit aux salaires qu'ils perçoivent. L'endettement du personnel des Organismes est parfois excessif, voire insupportable, parce que les délégations de salaires sont multiples, les avances et prêts au personnel sont accordés sans un contrôle approprié et sans tenir compte de la quotité cessible ; ce qui expose l'Organisme à des pertes.

#### *d) - L'informatique*

À l'exception d'un Organisme, les moyens informatiques sont généralement mal répartis, avec une forte centralisation des pouvoirs de décision aux mains des informaticiens. Les utilisateurs ne sont pas suffisamment impliqués aux projets d'informatisation qui sont généralement très parcellisés et redondants, surtout par manque d'une culture informatique adéquate. Les priorités d'informatisation sont souvent mal définies, privilégiant plutôt les fonctions de gestion administrative (paie, personnel, comptabilité...) au détriment des fonctions techniques de la sécurité sociale, noyau central de l'activité des Organismes.

Les applications sont cloisonnées, peu performantes et les retours en arrière sont nombreux ; ce qui allonge les délais de réalisation et grève le coût des projets. Les contrôles ne sont pas suffisants tant du point de vue des règles de gestion que de l'accessibilité aux systèmes (sécurité physique, accès aux données). Très souvent, les choix techniques ne sont pas adaptés aux besoins et à l'environnement des Organismes, de même que leurs évolutions sont rarement définies ; ce qui ne facilite pas la prise de décision par les dirigeants qui - n'ayant aucune compétence en la matière - se fient entièrement à leur Directeur Informatique.

Les compétences en place ne sont pas adaptées aux exigences d'une informatique moderne. Dans l'un des Organismes, il n'y a qu'un seul informaticien chargé du support aux utilisateurs, des études et de l'exploitation. Dans un autre, il n'existe même pas d'informaticien. Les investissements informatiques sont peu rentabilisés car l'incidence de cet outil sur la gestion des Organismes contrôlés est peu perceptible, voire faible. L'informatique de certains Organismes est même source d'insécurité. Bien que l'ordinateur ait fait son entrée dans tous les Organismes contrôlés, il n'est pour autant pas disponible ou accessible aux utilisateurs.

e) - *La tenue de la comptabilité*

À l'exception de deux Organismes, l'enregistrement des opérations comptables est fait avec beaucoup de retard (6 à 12 mois). La production des états de fin d'exercice accuse également un retard variant de 1 à 4 ans. Les rapprochements bancaires accusent des retards variant de 13 mois à 2 ans, tandis que les comptes comportent de nombreux suspens.

\* L'affectation des actifs acquis n'est pas précisée d'où la difficulté de les rattacher à une branche donnée ; ce qui compromet l'indépendance de la gestion financière des branches.

Dans l'ensemble des Organismes, la détermination et la comptabilisation des cotisations, restant à recouvrer, constituent des points d'incertitudes dans l'appréciation de la situation financière des Organismes.

Au plan des dépenses, les prestations suspendues pour non-paiement des cotisations sociales par les employeurs ne sont pas enregistrées dans les restes à payer. Dans certains Organismes, les défaillances de la comptabilité auxiliaire fournisseurs ne permettent pas de connaître, en permanence, le montant de l'endettement de l'Organisme.

f) - *La gestion financière et de trésorerie*

\* Dans la plupart des Organismes, il existe une multiplicité de comptes courants et de dépôts à terme auprès de toutes les banques de la place, Des Agences ont même des comptes de dépôts à terme. Dans certains cas, malgré d'importants avoirs dans les banques, certains Organismes recourent aux découverts ou aux emprunts bancaires à des taux élevés pour couvrir leurs besoins de financement.

\* La sécurité des caisses d'espèces est globalement défaillante alors que des sommes importantes y sont souvent conservées. Les contrôles ont révélé que plusieurs Organismes accordent des avances par caisse au moyen de bons de valeur de toutes sortes si bien que les espèces en caisse sont nettement inférieures aux montants théoriques.

\* La gestion immobilière : Les Institutions de sécurité sociale ont accumulé des fonds importants en raison de la jeunesse des régimes. Dans un environnement économique et financier caractérisé par le poids prépondérant de l'État et offrant peu de possibilités d'investissements, ils ont été souvent amenés (par la volonté de l'État), à intervenir ou à réaliser des opérations financières dans des domaines variés, parfois à des coûts surévalués. L'un des Organismes audités est le premier propriétaire immobilier du pays.

Par ailleurs, l'exploitation des immeubles de rapport est contre performante dans tous les organismes. Dans plusieurs pays, c'est l'État qui se substitue aux Organes de gestion pour fixer unilatéralement les loyers, sans lien avec les coûts et charges récurrentes des immeubles.

À l'exception d'une seule Caisse, les locataires y compris l'État et ses démembrements accusent d'importants arriérés, accumulés sur plusieurs périodes. En définitive, la gestion immobilière est déficitaire dans l'ensemble des Caisses contrôlées, contribuant ainsi à dégrader davantage la situation financière des branches. Face aux pertes continues, certains Organismes ont dû céder une partie de ce patrimoine, généralement à perte, même en cette période où le secteur immobilier enregistre un regain d'activité.

\* Les fonds en dépôt et les prises de participations : les prises de participations et les dépôts de fonds des Caisses ont été réalisés dans les mêmes conditions que l'acquisition et la gestion des immeubles. Dans plusieurs Organismes, les dépôts placés dans les banques de développement et les titres de participations dans les sociétés étatiques en création ou en restructuration ont été gelés ou simplement perdus. Dans tous les pays visités, l'État est redevable d'importantes sommes vis-à-vis de la Caisse au titre des avances ; compte non-tenu des arriérés de cotisations au titre des agents non-fonctionnaires.

#### *Conclusion sur la gestion administrative, financière et comptable*

*Dans plusieurs pays, alors que l'Organisme éprouvait des difficultés pour le paiement des charges de prestations :*

- *des structures organisationnelles redondantes avec des effectifs pléthoriques (souvent à cause d'une déconcentration mal maîtrisée), ont été maintenues ;*
- *des subventions étaient versées, soit aux Ministères de Tutelle (carburant, espèces etc.), soit à des oeuvres ou associations d'utilité peu évidente ;*
- *des prêts étaient accordés à l'État et certains placements continuaient d'être effectués sous l'inspiration, voire l'injonction de l'État, sans aucune étude de rentabilité, etc. Les missions d'inspection ont relevé que ces pratiques ont toujours cours dans la majorité des Organismes contrôlés.*

*Très peu d'Organismes ont fixé une limite, tant pour les dépenses purement administratives que pour les dépenses de l'action sanitaire et sociale ; même là où des limites existent, dans la pratique, elles sont largement dépassées sans justifications apparentes. Ce qui est surtout frappant, c'est que dans certains cas, pendant que les charges administratives croissent, les dépenses d'équipement connaissent également une inflation régulière. En définitive, les dépenses administratives des Organismes se situent le plus souvent à des niveaux qui ne se justifient pas par rapport à leurs activités réelles et aux arriérés de paiement des prestations enregistrées.*

*L'insuffisante efficacité des services et l'importance (les coûts de fonctionnement des Institutions de Prévoyance Sociale trouvent en partie leurs origines dans les carences de l'organisation administrative et le management des moyens de gestion. Les charges de fonctionnement représentent encore une part importante des dépenses des Organismes à cause notamment d'une masse salariale importante payée à un effectif pléthorique. De plus, la tendance à la hausse des autres dépenses de fonctionnement (qui ne peut s'expliquer par le seul facteur de la dévaluation monétaire de 1994) dénote des dérapages persistants. L'informatique - plutôt que de contribuer à les résoudre - est devenue l'un des problèmes clés des Caisses.*

## **2 - Recommandations pour l'amélioration de la gestion administrative, financière et comptable des Organismes**

### *a) - La fixation et le respect des normes de coûts administratifs*

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses administratives des Organismes, c'est le lieu de rappeler que des ratios de gestion ont été élaborés par l'IRPS et soumis au Conseil des Ministres des pays membres de la Conférence. Il faut également rappeler que le ratio des charges administratives par rapport aux ressources encaissées a été fixé à 15% ; ce que, dans la situation actuelle, aucun Organisme ne respecte. Tous les Organismes devraient donc envisager, dès à présent, toutes les actions nécessaires pour respecter ces ratios, tout au plus dans les trois années à venir.

### *b) - Le recouvrement des créances sur l'État*

Elle devrait préoccuper les gestionnaires des Caisses. D'une part, les États devraient arrêter leurs ponctions, et d'autre part, la situation de ces créances devrait être dressée (ou actualisée). Les solutions de remboursement pourraient être recherchées, notamment à travers la compensation de tout ou partie des montants, dus par :

- l'acquisition d'actifs sains, des titres de participations dans les Entreprises viables en cours de privatisation ;

- les sommes à payer par les Organismes au titre des impôts, taxes et autres fournitures ou prestations de services de l'État et/ou de ses démembrements ;
- le financement de la restructuration des Organismes dans le cadre des programmes d'ajustement négociés avec les bailleurs de fonds internationaux, etc.

*c) - La rentabilisation et la sécurisation des placements*

Les gestionnaires devraient veiller particulièrement au respect des conditions devant régir les placements des fonds de la sécurité sociale à savoir : la sécurité, le rendement et la liquidité ; ce qui nécessite donc des études préalables sérieuses qui devraient impliquer toutes les compétences disponibles. Il y a lieu de noter les nouvelles opportunités de placements de fonds proposées par le système financier, notamment en Afrique Occidentale, qui non seulement présentent une sécurité et une liquidité meilleure des fonds, mais génèrent des revenus généralement supérieurs à ceux des dépôts à terme ; bons du Trésor, billets de trésorerie, certificats de dépôts, bons des Établissements Financiers, bons des Institutions Financières Régionales, etc.

En plus des études, des Commissions devraient être créées - au sein des Conseils d'Administration des Organismes - pour analyser les projets d'investissement, si nécessaire, avec le conseil d'expert extérieur pour les éclairer sur des points complexes.

En outre pour garantir l'autonomie financière des branches et la spécificité des réserves, le mode de financement de chaque investissement devrait être clairement déterminé et pris en compte dans l'enregistrement comptable au moment de sa réalisation.

Enfin, pour les investissements existants non rentables, il est souhaitable de soumettre les dossiers aux instances dirigeantes qui détermineront le sort à leur réserver, par exemple la cession partielle ou totale,

## **V - LA SITUATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES**

### **1 - La situation financière globale des Organismes**

Les différentes missions d'audit ont mis en exergue dans tous les Organismes des niveaux de réserves techniques et de sécurité nettement en deçà du minimum légal. Il en résulte que les quelques résultats positifs affichés sont à considérer avec beaucoup de prudence. D'ailleurs, leur évolution erratique montre bien que les problèmes n'ont pas été définitivement réglés.

La situation financière globale de six (6) des Organismes contrôlés n'est pas préoccupante parce que leur trésorerie immédiate paraît satisfaisante. Certains d'entre eux qui avaient eu recours à des emprunts ou à des découverts bancaires qui leur faisaient supporter d'importants frais financiers assurent, de par leur propre trésorerie, le paiement régulier des prestations sociales. D'autres génèrent actuellement des produits financiers qui soulagent en partie leur besoin de financement à court terme.

La situation financière de quatre des Organismes contrôlés demeure préoccupante, à l'image même des difficultés économiques persistantes de leurs États qui, dans certains cas, continuent de ponctionner leurs maigres ressources. En effet, leur situation de trésorerie est toujours précaire, voire alarmante puisqu'elle ne suffit même pas à couvrir leurs engagements ; au point où certains droits de prestations sont purement et simplement gelés.

### **2 - L'équilibre financier des différentes branches gérées par les Organismes**

À l'examen de la situation des branches à partir des états financiers disponibles à fin 1996, il ressort que :

- La branche des Prestations Familiales présente une santé financière meilleure dans la plupart des Organismes contrôlés. Le niveau des ressources des prestations familiales dépasse

largement ses besoins de financement. Ainsi, dans des structures auditées, les cotisations encaissées par exercice atteignent 3 à 7 fois les prestations payées.

- La branche des Risques Professionnels se porte également bien dans l'ensemble des Organismes étudiés, Néanmoins, la santé financière affichée à ce niveau est moins confortable que celle des prestations familiales. Les excédents sont généralement faibles et suffisent à peine à couvrir les charges de gestion. Dans l'un des Organismes, la branche des ATMP est déficitaire.
- La branche Retraite est "déficitaire" dans tous les Organismes contrôlés. Les ressources de la branche ne couvrent plus les charges depuis plusieurs années.

### *Conclusion sur la situation des Organismes*

*La situation financière difficile que la plupart des Organismes de Prévoyance Sociale ont traversé a certainement participé à l'éveil d'une conscience relative par rapport aux problèmes de la sécurité sociale dans nos pays. Il existe également une volonté plus ou moins partagée d'améliorer les choses.*

*Cependant, pour diverses raisons (sociales, politiques, économiques...), les réformes envisagées pour sortir les Organismes de l'ornière sont timides par rapport à l'importance des problèmes à résoudre. Le plus souvent, l'accent est mis sur des problèmes secondaires alors que des défaillances majeures demeurent sans solution, dans tous les secteurs de gestion. En fait, depuis longtemps, les problèmes sont demeurés les mêmes ; ce qui a sans doute changé, c'est leur ampleur.*

*Avant même de solliciter les contribuables, il est certain que les difficultés des Organismes peuvent trouver une grande partie de leurs solutions par une restructuration interne profonde. Elle sera certes douloureuse mais incontournable et elle exigera la participation de tous les acteurs : certes l'État, mais surtout, les Conseils d'Administration, les Directions générales, le personnel, les partenaires sociaux, etc. En outre, elle nécessitera un courage auquel les gestionnaires des Organismes devront se préparer.*

*Tout modestement, les recommandations des missions d'inspection et l'harmonisation des règles de gestion entreprise par la C.I.PRE.S., si elles sont appliquées, devraient jeter les bases d'un redressement durable des Organismes.*

## **ANNEXES**

**Tableau des taux et plafonds de cotisations en vigueur**

Organismes	Branche	Employeur	Travailleur	Total	Plafond
OBSS Bénin	Risques professionnels	1 à 4%		1 à 4%	non plafonné
	Prestations Familiales	9%		9%	
	Pension	6,40%	3,60%	10%	
	<b>TOTAL</b>	<b>16,40% à 19,400</b>	<b>3,60%</b>	<b>20% à 23%</b>	
CNPS Cameroun	Risques professionnels	1,75% à 5%		1,75% à 5%	non plafonné
	Prestations Familiales	3,70% à 7%		3,70% à 7%	300 000/mois
	Pension	4,20%	2,80%	7%	
	<b>TOTAL</b>	<b>9,65% à 16,20%</b>	<b>2,80%</b>	<b>12,45% à 19%</b>	
CNPS côte d'ivoire	Risques professionnels	2 à 5%		2 à 5%	70 000/mois
	Prestations Familiales	5%		5%	
	Maternité	0,75%		0,75%	1 600 000/mois
	Pension	2,40%	1,60%	4%	
	<b>TOTAL</b>	<b>10,15 à 13,15%</b>	<b>1,60%</b>	<b>11,75 à 14,75%</b>	
CNSS Gabon	Risques professionnels	3%		3%	1500 000/mois
	Prestations Familiales	8%		8%	
	Retraite vieillesse	5%	2,5%	7,5%	
	Distribution de médicaments	2 %		2%	
	Hospitalisation	1,5%		2%	
	Évacuation sanitaire	0,6%		0,6%	
	<b>TOTAL</b>	<b>20,10%</b>	<b>2,50%</b>	<b>22,60%</b>	

**Tableau des taux et plafonds de cotisations en vigueur (Suite)**

Organismes	Branche	Employeur	Travailleur	Total	Plafond
CNGS Gabon	Prestations Familiales et de maternité	7%		7,0%	750 000/mois
	Prestations de santé		Dotation du Budget de l'État		
	Risques professionnels				
	Retraite vieillesse(ACE)	5%	2,0%	7,0%	
	<b>TOTAL</b>	<b>12,00%</b>	<b>2,00%</b>	<b>14,00%</b>	
ACE : agents contractuels de l'État					
INSESO	Risques Professionnels	2%		2%	120 000/mois plus dotation de l'État
	Allocations familiales	-		7%	
	Incapacité temporaire et maternité	-		1 %	
	Assistance sanitaire	-		11%	
	Pension, décès, survivance	-	-	5%	
	<b>TOTAL</b>	<b>21,50%</b>	<b>4,50%</b>	<b>26%</b>	
CNSS Niger	Risques Professionnels	2%		2%	250 000/mois
	Prestations Familiales	11%		11%	
	Pension	2,4%	1,6%	4%	
	<b>TOTAL</b>	<b>15,40%</b>	<b>1,60%</b>	<b>17%</b>	
CSS Séné- gal	Risques professionnels	1 à 5%		1 à 5%	60 000 F/mois
	Prestations Familiales	7%		7%	
	<b>TOTALI</b>	<b>8 à 12%</b>		<b>8 à 12%</b>	

**Tableau des taux et plafonds de cotisations en vigueur (Suite)**

Organismes	Branches	Employeur	Travailleur	Total	Plafond
IPRES Sénégal	Pension régime général	8,40%	5,60%	14%	200 000/mois
	Pension régime complémentaire	3,60%	2,40%	6%	600 000/mois
	<b>TOTAL2</b>	<b>12%</b>	<b>8%</b>	<b>20%</b>	
CNPS Tchad	Risques professionnels	2,50%		2,50%	130 000 F/mois
	Prestations Familiales	5,80%		5,80%	
	Pension	4%	2%	6,00%	
	<b>TOTAL</b>	<b>12,30%</b>	<b>2%</b>	<b>14,30%</b>	
CNSS Togo	Risques professionnels	2,50%		2,50%	non plafonné
	Prestations Familiales	12%		12%	
	Pensions, invalidité, décès	3,60%	2,40%	6%	
	<b>TOTAL</b>	<b>18,10%</b>	<b>2,40%</b>	<b>20,50%</b>	
OCSS Centrafrique	Risques professionnels	3%	-	3%	200 000 F/mois
	Prestations Familiales	12%	-	12%	
	Pensions, invalidité, décès	3%	2%	5%	
	<b>TOTAL</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>20%</b>	
CNSS Burkina Faso	Risques professionnels	2,5%	-	2,5%	200 000 F/mois
	Prestations Familiales	11,5%		11,5%	
	Pensions, invalidité, décès	4,5%	4,5%	9%	
	<b>TOTAL</b>	<b>18,5%</b>	<b>4,5%</b>	<b>23%</b>	

**Tableau des taux et plafonds de cotisations en vigueur (Suite et fin)**

Organismes	Branches	Employeur	Travailleur	Total	Plafond
INPS Mali	Risques professionnels	1% à 4%		1% à 4%	non plafonné
	Prestations Familiales	8%	-	8%	
	Pensions, invalidité, décès	7%	2%	9%	
	Protection contre la maladie	2%	-	2%	
	<b>TOTAL</b>	<b>18% à 21%</b>	<b>2%</b>	<b>20% à 23%</b>	
CNSS Congo	Risques professionnels	2,25%	-	2,25%	non plafonné
	Prestations Familiales	9,83%		9,83%	
	Assurance maternité	0,20%		0,20%	
	Pensions, invalidité, décès	3,60%	2,40%	6%	
	<b>TOTAL</b>	<b>15,88%</b>	<b>2,40%</b>	<b>18,28%</b>	

**Tableau des bases de détermination des pensions de retraite : Mise à jour**

Pays	Age limite (an)	Durée d'activité (an)	Durée minimum d'assurance	Base de calcul du RMM	Pension de base (en % du RMM)	Maximum pension (en % du RMM)	Bonification annuelle	Pension minimale (% SMIG)
Bénin	55	20	180 mois	36 ou 60 derniers salaires	30%	80%	2%	
Sénégal - IPRES	55	10	12 mois	Tous les salaires de la carrière	-	-	5%	
Gabon CNSS	55	20	120 mois	Tous les salaires de la carrière	35%	55%	1%	
Gabon CNGS								
Agent Contractuel de l'État	55 ou 25 ans de service	20	240 mois	Dernier traitement d'activité soumis à cotisations	40% DTASC	75% DTASC	2%	80% Indice minimum
Travailleur Indépendant	55	20	240 mois		60% ou 80% ou 120% du SMIG	140% SMIG	1%	60%
Tchad	55	15	180 mois	36 ou 60 derniers salaires	30%	80%	1,2%	
Niger	60	20	180 mois	36 ou 60 derniers salaires	20%	80%	1,33%	
Guinée Equatoriale	60	10	120 mois	24 derniers salaires soumis à cotisation	40%	80%	2%	

**Tableau des bases de détermination des pensions de retraite : *Mise à jour (Suite et fin)***

Pays	Age limite (an)	Durée d'activité (an)	Durée minimum d'assurance	Base de calcul du RMM	Pension de base (en % du RMM)	Maximum pension (en % du RMM)	Bonification annuelle	Pension minimale (% SMIG)
Centrafrique OCSS	55	20	180 mois	36 ou 60 derniers salaires	30%	80%	1%	60%
Togo	55 ou 30 ans de service	20	60 mois	36 ou 60 derniers salaires	20%	40%	1,33%	60%
Burkina Faso	55	15	180 mois	36 ou 60 derniers salaires	20%	80%	1,33%	
Mali	55	10	36	Tous les salaires				60% du SMIG
Côte d'Ivoire	55	10	36 mois	Tous les salaires	-	-	3 enfants	
Cameroun	60	20	180 mois	36 ou 60 derniers	30%	80%	1%	

### Situation du recouvrement des cotisations sociales (en millions de Fcfa)

Pays	Cotisations recouvrées	Cotisations arriérées	Arriérées 1 Recouvrées
Gabon CNSS (1995)	38 900,0	43 000,0	1,11
Côte d'Ivoire - CNPS (1997)	36 044,4	13 101,3	0,36
Cameroun - CNPS	34 968,0	(3)	
Sénégal - IPRES (1996) - (1)	18 984,0	39 515,7	2,08
Mali - INPS (budget 1997)	182 00,0	8 000,0	0,44
Burkina Faso - CNSS (96198)	9 602,7	15 000,0	1,56
Togo - CNSS (1996)	9 220,0	10 922,0	1,18
Bénin (1996)	8097,8	7 333,0	0,91
Sénégal - CSS (Estimation 9711995)	7559,4	10 700,4	1,42
Niger - CNSS (1996)	5 425,0	7 635,1	1,41
Centrafrique - OCSS (Budget 1997)	2 838,0	(3)	
Tchad - CNPS (1996)	1964,0	1 359,0	0,69
Gabon CNGS (Budget 1997) - (2)	1 690,0	(3)	
Guinée Equato - INSESO(1996)	309,4	(3)	

RNS: Relevé Nominatif des Salaires, appelé encore DISA, DIPE, DNS etc.

- (1) - Données en cours de fiabilisation
- (2) - non compris la dotation spéciale de l'État
- (3) - non comptabilisées

### Montants des Prestations servies (en millions de Fcfa)

Pays	Prestations familiales	ATMP	Retraite	Total	Total/ Cotisations (en %)
Gabon CNGS (budget 97) - (1)	1 522,0		1 308,0	<b>2 830,0</b>	<b>167,46</b>
Sénégal - IPRES (1996)	-	-	18585,4	<b>18 585,4</b>	<b>97,90</b>
Togo (1996)	2 663,0	804,6	4 377,0	<b>7 844,6</b>	<b>85,08</b>
Côte d'Ivoire (1997)	3 591,3	2824,8	18 235,0	<b>24 651,1</b>	<b>68,39</b>
Centrafrique (budget 1997)	521,1	178,7	1 002,2	<b>1 702,0</b>	<b>59,97</b>

### Montants des Prestations servies (suite et fin) (en millions de Fcfa)

Pays	Prestations familiales	ATMP	Retraite	Total	Total/ Cotisations (en %)
Cameroun (95-96)	5 006,2	1 630,7	12 435,1	<b>19 072,0</b>	<b>54,54</b>
Senegal - CSS (Estimation 97)	2230,9	1 667,8	-	<b>3898,7</b>	<b>51,57</b>
Burkina Faso (1996)	1 342,9	529,1	2 988,9	<b>4860,9</b>	<b>50,61</b>
Gabon CNSS (budget 97)-(2)	3600,0	1 550,0	13 200,0	<b>18 350,0</b>	<b>50,55</b>
Mali (budget 1997)-(3)	1 489,5	340,0	7 085,0	<b>8 914,5</b>	<b>48,98</b>
Niger (1996)	1 156,5	260,0	1 177,9	<b>2 594,4</b>	<b>47,82</b>
Bénin (1996)	862,7	120,7	2 714,8	<b>3698,2</b>	<b>45,67</b>
Tchad(1996)	110,6	119,6	319,6	<b>549,8</b>	<b>27,99</b>
Guinée Équatoriale (1996)	26,1	15,3	30,9	<b>72,3</b>	<b>23,37</b>

ATMP : Accidents du Travail et Maladies Professionnelles ou encore Risques professionnels

- (1) Cet Organisme bénéficie d'une dotation budgétaire de l'État.
- (2) Si l'on tient compte des 4,6 milliards de Fcfa au titre des Prestations de santé, le taux de redistribution des cotisations encaissées serait de 63,22%.
- (3) De même, en tenant compte des 486 millions de Fcfa de dépenses au titre de la protection contre la maladie, le taux de redistribution des cotisations encaissées serait de 51,65%.

**NB** : Moyenne de la redistribution des cotisations sociales de la zone : 61,52%

### Montants des prestations spécifiques (en millions de Fcfa)

Pays	Hospitalisation	Distribution de médicaments	Evacuation sanitaire	Total
1 - Gabon CNSS (budget1997)	3 000,0	1 600,0		4 600,0

Pays	Hospitalisation	Indemnités maladie	Évacuation sanitaire	Total
2 - Guinée Equatoriale INSESO (1996)			9,7	

3 - Mali INPS : Charges de protection contre la maladie : (budget 1997)  
486,0 millions de Fcfa

## Charges administratives (en millions de Fcfa)

Organismes	1- Charges sans ASS	2- Charges ASS et Hôpitaux (1)	Total charges non techniques
CNSS Gabon (1995) - (3)	8 974,2	17 219,3	26 193,5
CNPS Cameroun (95-96)	10 469,0	4 175,3	14 644,3
CNPS Côte d'Ivoire (1997) - (2)	10 567,1	593,5	11 160,6
INPS Mali (budget 97 sans Amort)	6 111,7	629,0	6 740,7
CNSS TOGO (1996)	6 007,0	363,3	6 465,7
CNSS Burkina Faso (1996)	4380,5	991,4	5371,9
CNGS Gabon (budget 97)	1 820,0	1 648,0	3 468,0
CNSS Niger(1996)	2 008,20	699,4	2707,6
CSS Sénégal (Estimation 97)	2 284,5	164,7	2 449,2
IPRES Sénégal (1996-provisoire)	1 989,3	362,8	2 352,1
OBSS Bénin (1996)	1 612,7	144,3	1757,0
OCSS Centrafrique (Budget 97)	1 048,7	79,5	1 128,2
CNPS Tchad (1996)	1 025,0	259,1	1 274,1
INSESO Guinée Équatoriale (1996)	192,2	40,8	233,0

(1) - y compris des frais de personnel à hauteur de 139,5 millions de Fcfa

(2) - non compris les frais de personnel de l'Action Sanitaire et Sociale (ASS)

(3) - Précision : Les recettes au titre de la gestion des hôpitaux (6,4587 milliards de Fcfa) et de l'ASS s'élèvent à 6,4708 milliards de Fcfa en 1995

**NB** : Les provisions Sur cotisations dues par les employeurs ne sont pas considérées dans les Charges. En ce qui concerne l'INPS du Mali, les charges ne tiennent pas compte des dépenses au titre de l'ONMOE.

## Rapports charges sur cotisations recouvrées (en %)

Organismes	1- Charges sans ASS	Total (1+2)	Total charges /cotisations	Charges 1 /Cotisations
IPRES Sénégal (1996-provisoire)	1 989,3	2 352,1	12,39	10,48
OBSS Bénin (1996)	1 612,7	1 757,0	21,7	19,91
CNSS Gabon (1995) - (3)	8 974,2	26 193,5	72,16	24,72
CNPS Côte d'Ivoire (1997) - (2)	10 567,1	11 160,6	30,96	29,32
CNPS Cameroun (95-96)	10 469,0	14 644,3	41,88	29,94
CSS Sénégal (Estimation 97)	2 284,5	2 449,2	32,4	30,22
INPS Mali (budget 97 sans Amort)	6 111,7	6 740,7	37,04	33,58
OCSS Centrafrique (Budget 97)	1 048,7	1 128,2	39,75	36,95
CNSS Niger(1996)	2 008,2	2 707,6	49,91	37,02
CNSS Burkina Faso (1996)	4 380,5	5 371,9	55,94	45,62
CNPS Tchad (1996)	1 025,0	1 274,1	64,87	52,19
INSESO Guinée Equatoriale (1996)	192,2	233,0	75,31	62,12
CNSS TOGO (1996)	6 007,0	6 465,7	70,13	65,15
CNGS Gabon (budget 97)	1 820,0	3 468,0	205,2	107,69

Taux moyen Charges sans ASS/Cotisations = 30,59%

## Effectifs et frais de personnel (en millions de Fcfa)

Organismes	Effectif global	Frais d personnel	Frais moyen (en millions Fcfa par an)
Cameroun - CNPS (99/96)	2 722	10 290,6	3,781
Gabon - CNSS (96/budget 97)	2 283	17 143,0	7,509
Mali - INPS (98/budget 97)	1 779	3 387,1	1,904
Côte d'Ivoire - CN PS (1997)	1 236	7 284,6	5,894
Burkina Faso - CNSS (98/96)	829	2148,6	2,592
Niger - CNSS (97/96)	738	1 613,9	2,187
Togo - CNSS (98/96)	477	1 677,1	3,516
Sénégal - CSS (98/Estimation 97)	397	1 507,4	3,797
Bénin - OBSS (97/96)	355	677,3	1,908
Centrafrique - OCSS (budget 97)	286	569,4	1,991

## Effectifs et frais de personnel (en millions de Fcfa) (suite et fin)

Organismes	Effectif global	Frais de personnel	Frais moyen (en millions Fcfa par an)
Sénégal - PRÉS (1996)	218	913,9	4,192
Tchad - CNPS (97/96)	172	422,0	2,463
Gabon - CNGS (97/budget 97)	150	1 320,0	8,800
Guinée Équatoriale - INSESO (97/96)	129	80,6	0,625

Frais moyens annuels de la zone = 4,166 millions Fcfa par agent

## Rapport des frais de personnel sur les charges

Organismes	% Frais de pers /Total charges	%Frais de pers /Charges sans ASS	Frais pers moyen IPIB par habitant
Cameroun - CNPS (99/96)	98,30	70,27	9,7
Gabon - CNSS (96/budget 97)	191,03	65,45	2,8
Côte d'Ivoire - CNPS (1997)	68,94	65,27	14,7
Sénégal - CSS (98/Estimation 97)	65,98	61,55	11,9
Niger - CNSS (97/96)	80,37	59,61	18,2
Centrafrique - OCSS (budget 97)	54,30	50,47	
Mali - INPS (98/budget 97)	55,42	50,25	12,7
Burkina Faso - CNSS (98/96)	49,05	40,00	20,4
Sénégal - IPRES (1996)	45,94	38,85	13,2
Bénin - OBSS (97/96)	42,00	38,55	8,0
Gabon - CNGS (97/budget 97)	72,53	38,06	3,3
Guinée Équatoriale - INSESO (97/196)	41,94	34,59	1,2
Tchad - CNPS (97/96)	41,17	33,12	17,6
Togo - CNSS (98/96)	27,92	25,94	17,2

Taux moyen frais de personnel/charges sans ASS = 57,05%  
Taux moyen frais de personnel/Total charges avec ASS = 83,84%

### Situation des employeurs assujettis

Organismes	Employeurs		Salariés	
	Inscrits	Cotisants	Inscrits	Actifs
Bénin		6 895		
Sénégal - IPRES		8 298		
Sénégal - CSS		8 237		
Gabon CNSS (1996)		6 400		
Gabon CNGS		1 300		
Tchad(1996)		1 966		37 464
Niger - CNSS	9 000	6 000		
Guinée Equat. - INSESO		162		
Centrafrique - OCSS	11 582	1 800		65 000
Togo - CNSS		4 413		
Burkina Faso - CNSS (1998)	15 000	4 198*		
	21 000	13 000	180 000	
Côte d'Ivoire		20 888		363 666
Cameroun CNPS				

\*Estimation

### Taux mensuels des allocations familiales de la zone (en Fcfa) - Mise à jour

#### Taux mensuels des allocations familiales de la zone Mise à jour (suite et

Organismes	SMIG en vigueur	Allocations Familiales payées	Niveau théorique
Bénin	21 924	1 000	2 192
Gabon - CNSS	60 000	3 000	6 000
-CNGSACE		3 000	
- CNGS I & Ti		1 500	
Tchad	25 480	600	2 548

allocations  
(en Fcfa)  
fin)

Organismes	SMIG en vigueur	Allocations Familiales payées	Niveau théorique
Niger	18 898	1 000	1 890
Guinée Équatoriale	41 250	500	4 125
Centrafrique	18 850	1 000	1 885
Togo	13 700	2 000	1 370
Burkina Faso	26 192	1 000	2 619
Mali	21 635	880	2 163
Sénégal	33 000	750/1 000	3 000
Côte d'Ivoire	36 600	1 500	3 660
Cameroun	25 000	1 800	2 500

Le niveau théorique des allocations familiales est égale à 10% du SMIG en vigueur

### Effectifs affiliés et prestataires

Organismes	Prestations familiales		Retraite			Risques professionnels	
	Alloca-taires	Enfants	Pension-nés	Rever-sions	Total	Accidents	Rentiers
Bénin							
Sénégal - IPRES							
Gabon CNSS (1996)	25 116	81 441				1 098	2 449
Gabon CNGS Agent Contractuel de l'État Travailleur Indépendant							
Tchad (1996)	4 242	32 183	1 180	1 103	2 283	869	673

### Effectifs affiliés et prestataires (suite et fin)

Niger								
Guinée Équatoriale								
Centrafrique	30 033	112 911					1 586	
Togo	40 000	120 000						
Burkina Faso								
Mali								
Côte d'Ivoire	594 13					53 008	4 144	7 207
Cameroun								

### Tableau de composition du Conseil d'Administration

Organismes	Pouvoirs Publics			Travailleurs			Emplo-yeurs	Retrai-tés	Total
	État	A.N	Total	Syndicats	Age				
IPRES Sénégal									22
CSS Sénégal	-		-	il		il	11		22
OBSS Bénin	3		3	2		2	2		
CNSS Gabon	4		4	4		4	4		12
CNPS Tchad	2		2	5		5	5		12
CNSS Niger	5		5	3		3	3		il
OCSS Centrafrique	3		3	2		2	2		7
CNSSTOGO	4		4	4		4	4		12
CNPS Côte d'Ivoire	4		4	4		4	4		12
CNPS Cameroun	5		5	5		5	5		15
CNSS Burkina-Faso					2				
INPS Mali	4		4	3	1	4	3	1	12
CNGS Gabon	8	1	9	1	-	1			10
INSESO Guinée Équato-riale	9	1	10	12	-	12	4		26

A.N : Assemblée Nationale

### Situation des états financiers

	Dernier bilan disponible	Passage de la mission d'inspection
OBSS Bénin	1995	Février 1997
IPRES Sénégal	1996	Avril 1997
CNSS Gabon	1994	Mai 1997
CNGS Gabon	1994	Juin 1997
CNPS Tchad	1996	Juillet 1997
CNSS Niger	1996	Août 1997 Novembre 1998
INSESO Guinée Équatoriale	-	
OCSS Centrafrique	1993	Novembre/ décembre 1998
CNSSTOGO	1996	Mars 1998
CNSS Burkina Faso	1996	Mars 1998
INPS Mali	1996	Mai 1998
CSS Sénégal	1994	Juin 1998
CNPS Côte d'Ivoire	1997	Septembre/octobre 1998
CNPS Camer.,	1995 1996	Janvier 1999

### Structures des Organismes

	Directions Centrales et assimilés	Structures déconcentrées		
		Ville du siège	Régionales	Total
OBSS Bénin		2	3	5
IPRES Sénégal		-	8	8
CSS Sénégal	6	4	8	il
CNSS Gabon		-	3	3
CNGS Gabon	6		3	3
CNPS Tchad	*	-	5	5
CNSS Niger	7	4	7	11
INSESO Guinée Équatoriale	*		1	1
OCSS Centrafrique			6	6
CNSS TOGO	8		7	8

### Structures des Organismes(suite et fin)

	Directions Centrales et assimilés	Structures déconcentrées		
		Ville du siège	Régionales	Total
CNSS Burkina Faso	7	1	?	
INPS Mali	8	7	29	36
CNPS Côte d'Ivoire	9	12	16	28
CNPS Cameroun	6	3	23	26

\* La structure centrale est organisée uniquement en services

### Tableau des structures sanitaires et sociales par Organisme

Organismes	Hôpitaux	CM et dis- pensaires	CEP	Centres sociaux	Total
OBSS Bénin		4			4
IPRES Sénégal		8			8
CNSS Gabon	3				
CNGS Gabon					
CNPS Tchad		4			4
CNSS Niger		7			7
INSESO Guinée Équatoriale					
OCSS Centrafrique		1			1
CNSSTOGO		3			3
CNSS Burkina Faso					
INPS Mali		13			13
CSS Sénégal		2			2
CNPS Côte d'Ivoire		8			
CNPS Cameroun	1				