

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique : État des lieux, enjeux et défis

EYINGA DIMI Esther Crystelle*

■ *Bien que le poids démographique des personnes âgées soit encore faible en Afrique (autour de 5 %), l'on devrait s'attendre à voir leur nombre ainsi que leur proportion s'accroître considérablement à l'horizon 2050. Cette hausse va induire une augmentation des besoins en protection sociale et en soins de santé chez les personnes âgées. Cette communication dresse, à partir d'une analyse documentaire, le bilan des politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique. Elle identifie par ailleurs les enjeux et défis de telles politiques en Afrique. Au terme de cette revue, il ressort que les politiques sociales de soutien à la vieillesse se limitent dans la plupart des pays, qu'aux politiques de retraite qui ne bénéficient qu'à une minorité de personnes âgées. En outre, dans la majorité des pays africains, l'offre en soins de santé aux personnes âgées reste inadaptée. Les gouvernements africains devraient ainsi anticiper de manière efficace sur l'évolution vers un vieillissement démographique de la population. Ces changements nécessitent ainsi la mise en place de régimes non contributifs de pensions sociales tout comme des systèmes de santé qui offrent une gratuité des soins aux personnes âgées et une meilleure prise en charge médico-sociale.*

Mots-clés : Politiques sociales – personnes âgées – retraites – pensions – protection sociale de la santé

Introduction

D'après les estimations des Nations Unies (2011), seulement 5 % de la population africaine a 60 ans et plus (Nations Unies, 2011). S'il semble prématuré, voire même inadéquat de considérer le vieillissement démographique comme une question de l'heure dans la majorité des pays africains, la maîtrise de plus en plus grande de la pandémie du SIDA et de la fécondité dans les prochaines décennies, laisse entrevoir d'ici à 2050, une augmentation significative de la proportion ainsi que des effectifs de personnes âgées. À cette échéance, cette proportion devrait avoir plus que doublé dans la quasi-totalité des pays africains (id). Le vieillissement démographique devrait également débiter en Afrique Subsaharienne (Antoine et Golaz, 2009). Ce processus envisagé dans les prochaines années et cette gérontocroissance de l'Afrique, sont à prendre sérieusement en considération, en raison de la redéfinition des rapports productifs, de soutien et d'assistance entre générations.

* Doctorante à l'Institut de Formation et de Recherches Démographiques, Yaoundé, Cameroun.

Or, les politiques sociales mises en place dans les pays africains sont prioritairement destinées aux jeunes, en raison de leur poids démographique important. De même, les politiques de santé sont principalement axées vers les soins maternels et infantiles. Les politiques sociales de soutien à la vieillesse se limitent dans la plupart des pays, aux politiques de retraite qui ne bénéficient qu'à une minorité de personnes âgées. En outre, les personnes âgées ne bénéficient pas encore d'une assurance-maladie. La prise en charge des personnes âgées en Afrique est exclusivement du ressort de la famille. Cette famille éprouve aujourd'hui, d'énormes difficultés à assumer ce rôle, en raison de la pauvreté qui sévit dans les ménages et des mutations sociales. Nombre d'entre elles doivent ainsi se résoudre à travailler, en dépit de leur âge avancé.

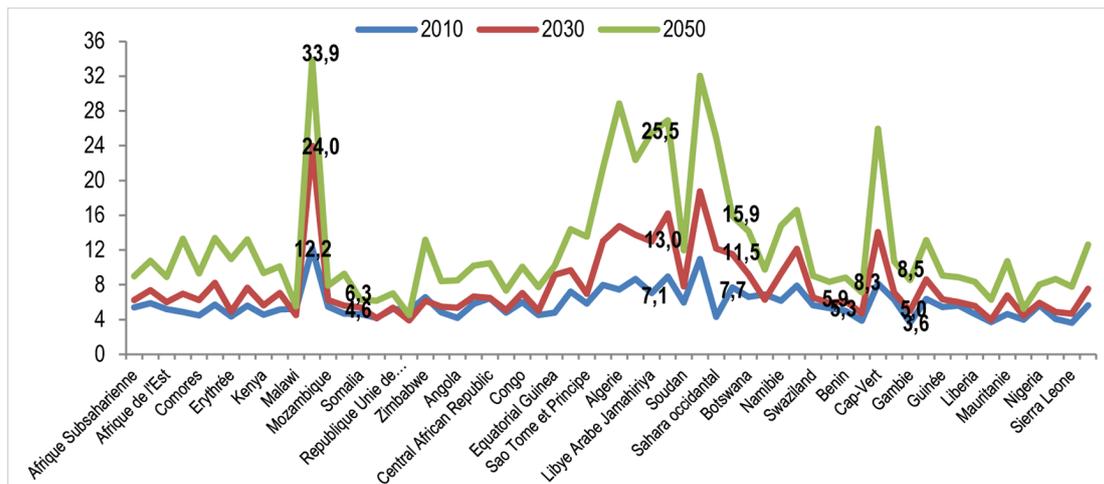
La situation de vulnérabilité des personnes âgées en Afrique amène ainsi à s'interroger sur les mesures et mécanismes institutionnels mis en place pour leur apporter un soutien ? Au-delà de ces aspects, l'on s'interroge sur l'efficacité de telles politiques ? Cette communication dresse ainsi un bilan des politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique afin d'en ressortir les lacunes, les enjeux et défis sous-jacents. L'article est structuré en quatre points. Le premier présente le contexte socio-démographique. Le deuxième s'attarde sur la démarche méthodologique. Le troisième présente les politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse. Le dernier point enfin, ressort les enjeux et défis liés à la mise en place des politiques sociales en leur faveur.

Contexte socio-démographique : des vieux de plus nombreux en Afrique, mais surtout de plus en plus vulnérables

Bien que les structures démographiques soient très différentes, les pays africains ont tous en commun d'avoir une population relativement jeune. Environ 40 % de la population africaine, a moins de 15 ans, tandis que les personnes âgées ne représentent aujourd'hui qu'un peu plus de 5 % de la population (Nations Unies, 2011). De façon générale, l'espérance de vie à la naissance reste encore faible en Afrique. Elle tourne autour de 57,4 ans dans la période 2010-2015 (id). On note cependant qu'au Maghreb, au Cap-Vert et à l'Île Maurice, cet indicateur est supérieur à 72 ans. Par contre en Sierra Leone, Guinée-Bissau, République Démographique du Congo, Lesotho, Swaziland, République Centrafricaine et Zambie, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à 50 ans. Dans certains de ces pays, les ravages du SIDA et d'autres maladies infectieuses contribuent à réduire la longévité des populations. S'agissant de la fécondité, les estimations des Nations unies (2011) « op. cit » situent à 5,4, l'indice synthétique de fécondité en Afrique dans la période 2000-2005, tandis qu'en Afrique du Nord, le niveau de cet indicateur est de 3,2. Toutefois bon nombre de pays africains ont amorcé une baisse de leur fécondité entre 1980 et 1990.

Certes le poids démographique des personnes âgées est encore faible en Afrique. L'on devrait tout de même s'attendre à voir s'accroître considérablement leur proportion, dans les prochaines décennies. Cette évolution se fait à des rythmes différents selon la région ou le pays considéré, ainsi que l'illustre le graphique 1 ci-après. Les pays du Maghreb, qui connaissent déjà un vieillissement démographique, verront la part des personnes âgées atteindre des proportions inquiétantes, autour de 20 % d'ici à 2050. En Afrique Subsaharienne, cette proportion ne représentera que 9 %. En Afrique Australe, la proportion des 60 ans et plus atteindra 15,9 % en 2050. En Afrique Centrale ou de l'Ouest par contre, un peu plus de 10 % de la population sera âgée, à l'horizon 2050. Cette augmentation rapide de la proportion des personnes âgées va s'accompagner de la hausse de leurs besoins.

Graphique 1. Évolution de la proportion des personnes âgées en Afrique (2010-2050)



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision

Le problème crucial auquel font face les personnes âgées en Afrique est celui de la garantie de leurs moyens d'existence et de l'accès aux soins de santé. Le plus souvent, ce sont des femmes âgées ou des hommes âgés démunis du monde rural, sans enfant ou qui vivent éloignés de ces derniers. Des études ont d'ailleurs révélé une forte incidence de la pauvreté parmi les personnes âgées vivant en milieu rural (Helpage International, 2003). En raison de leur faible capacité à générer un revenu d'activité du fait de leur âge avancé, la vulnérabilité face à la pauvreté pourrait s'accroître chez les personnes âgées (Lloyd-Sherlock, 2000). Très peu de personnes âgées peuvent se prendre en charge elles-mêmes (Banque Mondiale, 1994). Elles n'ont d'autres choix que de continuer à travailler en dépit de leur âge avancé. En effet, 80 % de personnes âgées en Afrique exercent une petite activité dans le secteur informel, jusqu'à ce qu'ils n'en aient plus la force (HelpAge International, 2008). À défaut, elles doivent se résoudre à solliciter les bonnes grâces de leur famille.

Or, en raison de la décohobitation résidentielle des enfants, de l'activité économique des femmes à l'extérieur du foyer et de l'exode massif des jeunes des campagnes vers les villes, l'on assiste aujourd'hui, à un effritement des solidarités familiales. Les populations urbaines seraient les premières à délaisser les comportements traditionnels pour développer des attitudes dites « modernes ». De même, avec la crise économique qui sévit dans de nombreux ménages, les familles éprouvent de plus en plus de difficultés à prendre soin de leurs parents âgés. Enfin, dans les zones durement touchées par la pauvreté et le VIH/sida, ces personnes âgées doivent en plus, prendre en charge leurs petits-enfants orphelins. En somme, même si peu d'individus survivent jusqu'à un âge avancé en Afrique, elles méritent tout de même de vivre leurs dernières années avant la mort en toute dignité humaine. Quelles sont donc les mesures et mécanismes institutionnels mis en place en faveur des personnes âgées ?

Démarche méthodologique

Cette étude s'appuie essentiellement sur une recension des écrits sur les politiques sociales et les personnes âgées en Afrique. Les informations sur les systèmes de retraite ont été rendues disponibles grâce aux bases de données de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). L'analyse de

l'impact des pensions-vieillesse sur les aînés et leur ménage a été faite en se référant aux travaux de la Banque Mondiale, de l'OIT ou d'autres auteurs. Les estimations démographiques sont celles de la Division de la population des Nations Unies pour l'année 2011. Il est à souligner la difficulté de la mise en évidence les lacunes des politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse, du fait de la dispersion des informations collectées.

Avant de rentrer dans le vif du sujet, une clarification conceptuelle mérite d'être faite autour du concept de politique sociale. Les définitions proposées par Kaufmann (1990) et par Adesina (2007) ont permis de circonscrire ce concept. D'après Kaufmann (ibid), la politique sociale *désigne « tous les actes politiques et administratifs qui prétendent influencer les structures sociales ainsi que les conditions vitales [= de vie] et les manières de vivre de différents groupements sociaux. »* (p. 19). Adesina (2007) « op cit » quant à lui, définit la politique sociale comme un ensemble : « ... *d'efforts publics collectifs visant à toucher et à protéger le bien-être social des personnes dans un territoire donné. Au-delà d'une protection immédiate contre le dénuement social, la politique sociale pourrait porter sur l'offre de services éducatifs et de santé, d'un habitat, de sécurité alimentaire...* » (p. 1).

Ces définitions soulignent la centralité de l'État dans la mise en place des politiques sociales, de même que sa valeur dans l'amélioration des conditions de vie des populations. Globalement la politique sociale est synonyme de protection sociale. On y trouve non seulement la sécurité sociale qui prend en compte les risques liés à la vieillesse, mais aussi des dispositifs d'aide et d'action sociales tout comme des mécanismes obligatoires ou facultatifs d'assurance complémentaire.

Dans le cadre de cette étude, la politique sociale de soutien à la vieillesse sera définie comme un ensemble de mesures et de mécanismes institutionnels permettant aux personnes âgées de subvenir à leurs besoins et d'améliorer leur bien-être.

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique

Les solidarités publiques en faveur des personnes âgées se posent en des termes variables (Sajoux et Nowik, 2010) dans les pays africains, en raison de la grande diversité des contextes (politiques, démographiques et économiques). Pour faire le bilan des politiques de soutien à la vieillesse, l'on va se limiter dans le cadre de cette communication aux systèmes de retraite et aux politiques de protection sociale de la santé. La documentation relative à d'autres aspects des politiques sociales à l'instar de la politique de logement ou de réemploi des personnes âgées n'a pas pu être disponible.

Les systèmes de retraites en Afrique

Les systèmes de retraite mis en place dans la plupart des pays africains sont de type contributif. La branche des retraites est prise en compte par le système de sécurité sociale. À côté de ces régimes obligatoires, cohabitent des régimes non contributifs dont l'implantation en Afrique Australe et en Ile Maurice, est fort remarquable. À mi chemin de ces régimes, des dispositifs volontaires et complémentaires existent.

Le taux de couverture des pensions vieillesse

La finalité des pensions-retraite est de garantir un revenu minimum aux personnes âgées. En Afrique malheureusement, la proportion de personnes âgées qui reçoit une pension vieillesse reste faible (cf. graphique 2 ci-après) : En Afrique Australe, Centrale et de l'Ouest, cette proportion est inférieure à 20 %. Au Maghreb, les taux de couverture sont relativement plus élevés : plus de 20 % au Maroc, moins de 50 % en Algérie, entre 50 % et 90 % en Tunisie et Égypte.

Graphique 2. Proportion de personnes âgées bénéficiant d'une pension de vieillesse



Source : AISS

Le niveau globalement faible de la couverture des pensions de vieillesse explique qu'une proportion importante de personnes âgées en Afrique continue de travailler, pour pouvoir subvenir à leurs besoins élémentaires.

Les systèmes de retraite obligatoire

Dans la plupart des pays africains, les systèmes de retraites obligatoires fonctionnent selon le mode de répartition¹. Les cotisations, versées par les actifs au titre de l'assurance vieillesse, sont immédiatement utilisées pour payer les pensions des retraités. Ce système repose donc sur une forte solidarité entre générations. Son équilibre financier dépend du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités. Les législations nationales fixent généralement l'âge de départ à la retraite. En Afrique, cet âge

¹ La répartition est un système de retraite qu'on oppose à la capitalisation. Les actifs du moment payent des cotisations qui ne contribuent pas à leur propre retraite (comme dans la capitalisation), mais servent immédiatement au paiement des pensions des retraités.

est très souvent inférieur au seuil retenu dans les pays développés. L'on pourrait justifier cet écart par la faible espérance de vie en Afrique. Par ailleurs dans plusieurs pays africains, l'âge de départ à la retraite varie en fonction du sexe ou de la profession.

Le départ à la retraite ne donne pas forcément droit à une pension-retraite. Plusieurs régimes d'Afrique francophone exigent que les candidats potentiels à une pension-retraite justifient d'une immatriculation depuis vingt ans au moins, ainsi que d'un certain nombre de mois d'assurance au cours d'une période précédant la date d'admissibilité à une pension. Le montant de la pension allouée est calculé selon les pays, au prorata du gain moyen de référence ou de la durée de l'assurance. Dans d'autres pays, l'assuré acquiert chaque année un nombre de points calculé en fonction du montant des cotisations versées. Dans ce cas, précis, la pension-retraite correspond au nombre de points acquis par l'intéressé au moment de la liquidation de ses droits, multiplié par la valeur du point de pension².

• Des régimes de retraite à prestations généreuses au Maghreb

Dans la majorité des pays du Maghreb, les systèmes de retraite des fonctionnaires sont séparés de ceux couvrant les travailleurs du secteur privé. Toutefois, depuis 1984 en Algérie et 1981 en Libye, ces systèmes ont été intégrés. Dans ces pays, les contributions aux systèmes de retraite atteignent de 8 % à 14 % du coût salarial ainsi qu'il ressort du tableau 1 ci-après. L'on note toutefois, des différences importantes selon qu'il existe un plafond de salaire ou non.

Tableau 1. Taux contributifs pour les branches de sécurité sociale au Maghreb

Pays	Nombre de branches couvertes	Vieillesse, handicap, survivants	Ensemble des programmes de sécurité sociale (a)					
			Assuré	Employeur	Total	Assuré	Employeur	Total
Algérie	8	Couverture complète	5,5	8	13,5	8,5	24	32,5
Égypte	7	Couverture semi-complète (7 branches)	13	17	30	14	26	40
Libye	6	Couverture légale limitée (5 à 6 branches)	3,75	10,5	14,25	5,25	12,95	18,2
Maroc	7	Couverture semi-complète (7 branches)	3,96	7,93	11,89	4,29	16,1	20,39
Tunisie	8	Couverture complète	3,68	7,37	11,05	7,74	15,91	23,65

Source : AISS 2002 et 2003

De manière générale, les systèmes de retraite au Maghreb sont assez généreux. Les pensions sont reversées pour un départ à la retraite à 60-65 ans avec moins d'années de cotisation : 17 ans en Algérie et 10 ans en Égypte pour ne citer que ces deux pays-là. En outre les prestations offertes sont assez consistantes dans la mesure où elles représentent 70 à 80 % des derniers salaires perçus avant la retraite (Destremau, 2004). Selon la même source, il est même possible qu'un travailleur moyen en Égypte, touche une pension dont le montant est supérieur au revenu d'activité. Enfin, les possibilités

² La valeur du point de pension, est fixée chaque année par l'autorité compétente selon les données techniques et financières du régime.

d'une retraite anticipée s'offrent très tôt aux travailleurs (voir tableau 2. ci-après). En Égypte par exemple, un quart des retraités en moyenne (public : 26% et privé : 23%) sont des pré-retraités. Les femmes bénéficient également de clauses spéciales. Ainsi, en Algérie et en Tunisie, leurs responsabilités de mères de famille sont explicitement prises en compte pour la fixation de l'âge minimum de la retraite (Gillion et al., 2000). Il est toutefois important de souligner que certaines catégories de travailleurs (notamment les travailleurs indépendants) restent exclues des systèmes de retraites obligatoires.

Tableau 2. Statistiques démographiques liées à la retraite au Maghreb

Pays	Population totale (en millions)	% des 65 ans et plus	Taux de dépendance (a)	Espérance de vie à la naissance (années)		Age légal de la retraite		Age de la retraite anticipée		PIB par tête (US\$)
				H	F	H	F	H	F	
Algérie	30,2	4,1	63,8	68,7	71,8	60	55	50	45	5 308
Égypte	67,8	4,1	65,3	66,7	69,9	60	60	-	-	3 635
Libye	5,2	3,4	59,5	69,2	73,3	65	60	-	-	7 570
Maroc	29,8	4,1	63,4	66,8	70,5	60	60	-	-	3 546
Tunisie	9,4	5,9	55,2	69,6	72,2	60	60	50	50	6 363

Le pays n'a pas d'âge de retraite anticipée, ou pour des groupes spécifiques, ou l'information n'est pas disponible

Source : AISS 2002 et 2003

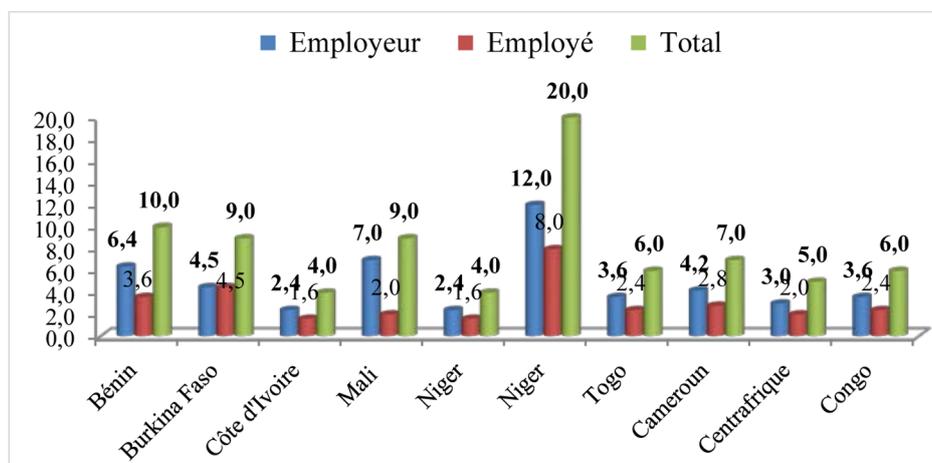
De telles prestations nécessitent pour leur financement, des taux de cotisations que les économies ne peuvent soutenir. Le poids des systèmes de pension obligatoires dans le total des dépenses de sécurité sociale varie de trois quarts au Maroc, à 60 % en Tunisie. La Banque mondiale encourage une réforme des systèmes des retraites dans les pays du Maghreb, allant dans le sens du retard de l'âge de départ à la retraite, de la baisse du montant des pensions initiales, et de leur indexation sur l'inflation (Banque Mondiale, 2002).

• Des systèmes de retraite à couverture limitée en Afrique Subsaharienne

En Afrique Subsaharienne, très peu de personnes âgées peuvent faire valoir leur droit à la retraite. Très souvent, les bénéficiaires de pensions-retraites ne sont que des anciens fonctionnaires et assimilés ainsi que des anciens employés du secteur privé structuré. Or, la structure des économies africaines est essentiellement informelle. Un bon nombre de personnes âgées se trouve ainsi exclu du système de retraite obligatoire. Les caisses de pension sont très souvent gérées par l'État pour les fonctionnaires et par d'autres organismes pour les travailleurs du secteur privé, à l'instar de la Caisse Nationale de Sécurité ou de Prévoyance Sociale (CNSS, CNPS), selon la dénomination arrêtée. Pour les organismes gérant les salariés du privé, le financement des caisses de pensions s'effectue au travers des cotisations salariales et des subventions de l'État. L'on note une faible capacité de financement desdites caisses, en raison de la sous-déclaration des salariés du secteur informel.

Le graphique 3 ci-après présente les taux de cotisations dans quelques pays membres de la Conférence Interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES). Le taux de contribution est particulièrement élevé au Niger : 20%.

Graphique 3. Tableau : Répartition des taux de cotisation en vigueur au sein de quelques États membres du CIPRES



Source : Conférence interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES)

Pour le cas spécifique du Cameroun, les caisses de pensions sont gérées d'une part par l'État pour les fonctionnaires et autres agents de l'État et d'autre part, par la CNPS pour les travailleurs relevant du code du travail³. La limite d'âge d'admission à la retraite est de 50 ans pour les fonctionnaires des catégories C et D et 55 ans pour ceux des catégories A et B. À la retraite, ces fonctionnaires ont droit à une pension d'ancienneté⁴ ou à une proportionnelle⁵ selon le cas. Pour le privé par contre, le départ à la retraite se fait un peu plus tard, à l'âge de 60 ans. Les travailleurs relevant du code du travail perçoivent quant à eux, « une allocation pécuniaire » à la retraite.

En ce qui concerne l'Afrique du Sud, le régime public de retraite est fondé sur un taux uniforme. Ce régime est soumis à condition de résidence. L'âge de la retraite, fixé en 2008 à 61 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes, a été ramené en 2010 à 60 ans pour les hommes. Toutefois, il n'est pas possible de bénéficier d'une retraite anticipée.

En Ile Maurice par contre, le système mixte public-privé couvre tous les salariés. Les taux de cotisations varient entre 3 et 5 % du revenu. Les travailleurs indépendants et les personnes sans emploi peuvent cotiser volontairement au régime. Ce régime est essentiellement financé par les cotisations versées par les employeurs et par les cotisations volontaires. L'État comble les déficits éventuels.

La question d'accessibilité aux droits de pension se pose également en Afrique Subsaharienne. En raison de la multitude de pièces à fournir, des lenteurs administratives et de la corruption, l'aboutissement des dossiers de pension est un véritable parcours de combattant pour les personnes âgées. Cette épreuve est d'autant plus difficile pour les retraités du milieu rural. Ces derniers sont contraints d'effectuer de longs voyages pour la capitale administrative, afin de suivre leur dossier de pension.

³ Employés du secteur privé formel, des entreprises parapubliques et les contractuels d'administration.

⁴ C'est une pension servie au fonctionnaire qui réunit au moins 25 ans de services effectif à la date de départ à la retraite.

⁵ C'est une pension allouée au fonctionnaire qui : est atteint par la limite d'âge dans son cadre sans prétendre à une pension d'ancienneté ; est mis à la retraite en cas d'invalidité totale résultant de l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci ; est révoqué sans suppression ou déchéance des droits à pension après 20 ans de service ; a au moins trois (3) enfants à charge, aux agents de sexe féminin ayant accompli dix sept (17) ans de service.

En outre, les pensions reversées aux personnes âgées restent dérisoires au regard du coût de la vie. Ces pensions ne leur permettent pas toujours de faire face à tous leurs besoins essentiels (Eyinga Dimi, 2011). À titre illustratif au Cameroun, un fonctionnaire de catégorie D (indice 200) qui dispose en activité d'un salaire de 85 938 FCFA (131 euros) ne perçoit à la retraite, qu'une pension de 38 672 FCFA (61 euros). Un fonctionnaire de catégorie A (indice 1115) qui perçoit un salaire de 412 395 FCFA (630 euros), ne perçoit à la retraite que 243 313 FCFA (371 euros), soit à peu près la moitié du salaire qu'il avait lorsqu'il était encore en activité. Ainsi, en rapportant les salaires en activité aux pensions-retraites perçues au Cameroun, le taux d'accroissement des inégalités de revenu est de l'ordre de 5 % (Linjoum Mbowou et Moufo Djontu, 2011). Pour les retraités affiliés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), la situation n'est guère meilleure : un retraité affilié à cette institution a en moyenne touché, au titre de sa pension, 122 683 FCFA au quatrième trimestre 2005, soit un peu moins de 186 euros de revenu de pension mensuel (Eyinga Dimi, 2011) « op. cit ».

Les régimes non contributifs de pensions-vieillesse

Les pays africains ont également mis en place des régimes non contributifs de pensions-vieillesse. Ces systèmes comportent un ensemble de mesures relevant de l'assistance sociale. Les prestations offertes sont soit universelles, soit ciblées. Les prestations universelles, encore appelées pensions sociales ou pensions de base, sont allouées sans conditions particulières. Les prestations ciblées permettent quant à elles, de n'apporter de l'aide qu'aux personnes âgées qui en ont le plus besoin. Une évaluation des sources potentielles de revenus, sur la base des possibilités d'aide familiale et de revenus potentiels issus de la vente d'actifs, permet de savoir si oui ou non une personne âgée, est susceptible de bénéficier d'une pension sociale. Les conditions de ressources sont généralement établies sur la base d'un seuil de pauvreté⁶. Le financement des prestations non contributives se fait au travers des recettes fiscales et d'autres recettes de l'État. Bien qu'il soit difficile d'assurer à toutes les personnes âgées une allocation minimale de vieillesse, les expériences nationales ont toutefois révélé que la volonté politique peut permettre de mettre en place des systèmes non contributifs efficaces.

En Afrique de l'Est, l'île Maurice est l'un des rares pays africains à avoir instauré très tôt la pension de vieillesse universelle. Cette aide sociale est versée aux résidents âgés de plus de 60 ans, sans conditions de revenus. À partir de 90 ans et plus, le montant de la pension est revu à la hausse. Les personnes âgées aveugles ou paralysées reçoivent également une prestation complémentaire. Enfin, tous les bénéficiaires de ces prestations reçoivent un treizième mois à la fin de chaque année.

Le Lesotho a également mis en place un système de pension universelle. Tous les résidents âgés de plus de 70 ans bénéficient de cette pension. La pension sociale du Lesotho est semblable à celle de la Namibie ou du Botswana, en ce sens qu'elle n'est pas soumise à des conditions de ressources, mais elle s'adresse exclusivement aux personnes plus âgées. Le niveau de la prestation équivaut plus ou moins au seuil de pauvreté officiel du pays, l'un des objectifs de cette pension étant de soustraire les personnes âgées à la pauvreté (HelpAge International: Making cash count). Le fait de fixer le critère d'âge à 70 ans réduit le coût du régime, ce qui est important compte tenu du faible niveau du PIB du Lesotho.

⁶ Pour définir ce seuil de pauvreté, la méthode généralement utilisée consiste à établir le coût d'un « panier » de produits et de services nécessaire au maintien du niveau de vie minimal d'un individu ou d'un ménage.

En Afrique du Sud, les pensions sociales sont soumises à des conditions de ressources. Elle est perçue par la quasi-totalité des femmes de 60 ans et des hommes de 63 ans ou plus, en situation de pauvreté monétaire. Cette pension sociale, d'une valeur d'environ 3 dollars par jour, est une source de revenu régulier pour les personnes âgées et leur ménage. Les personnes âgées qui vivent dans les campagnes reculées y ont droit également. L'on note toutefois, des problèmes d'inclusion et d'exclusion des personnes âgées.

D'autres pays d'Afrique Australe ont introduit des systèmes de pensions sociales sous conditions des ressources familiales. Le Swaziland, le Zimbabwe et la Namibie ont mis en place des programmes nationaux d'assistance sociale ciblant les personnes âgées. En Zambie, des programmes pilotes ont été lancés. En Afrique de l'Est, des programmes similaires ont été mis en place au Mozambique et en Ouganda.

En Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, les régimes de transferts sociaux financés par l'État n'en sont qu'à leurs balbutiements. Le Cap Vert accorde des pensions vieillesse sous condition de ressources aux personnes âgées tandis le Ghana et la Sierra Leone ont lancé des programmes pilotes pour étendre aux personnes âgées une assistance sociale en espèces. Le Burkina Faso a adopté un Plan national d'action sociale (PNAS). Au Cameroun, de nombreuses prérogatives de l'État, notamment en matière d'aides sociales, ont été transférées aux collectivités territoriales décentralisées, à l'instar des communes, qui désormais seront fortement interpellées pour apporter une assistance aux personnes vulnérables ou indigentes de leur circonscription.

Au Maghreb, des programmes de distribution d'assistance directe en nature ou en espèces existent. Des distributions alimentaires ont été effectuées en Tunisie, en faveur des personnes âgées. En faveur de la libéralisation des associations caritatives locales, des pratiques de charité en faveur des personnes âgées sont monnaie courante.

L'OIT/BIT (2010a) estime qu'en 2010, le coût annuel de pensions universelles de retraite et d'invalidité de base serait compris entre 0,6 et 1,5 % du PIB annuel des pays africains. En effet, il s'établirait à 1,0 % du PIB, voire moins au Cameroun et en Guinée, et serait compris entre 1,1 et 1,5 % du PIB au Burkina Faso, en Éthiopie, au Kenya, au Sénégal et en Tanzanie. D'après la même source, le coût de ces pensions n'augmenterait que modérément d'ici à 2030, malgré le vieillissement de la population africaine qui se profile à l'horizon.

Des dispositifs volontaires ou complémentaires

En dépit de l'existence de ces programmes d'assistance sociale, un nombre considérable de personnes âgées en Afrique n'est toujours pas au courant qu'elles peuvent se référer aux services sociaux pour bénéficier d'une aide. De plus, les procédures d'obtention des aides d'assistance sociale sont généralement longues. Aussi, bon nombre de personnes âgées ne comptent que sur les mécanismes d'entraide ou de solidarités familiale et communautaire qui permettent de leur venir en aide, dans des circonstances diverses. Les « tontines » et autres regroupements de solidarité sur la base d'affinités, religieuses, tribales ou autres, offrent une alternative. Ces aspects d'organisation de la solidarité sociale, avec des règles plus ou moins formelles ou contraignantes, doivent être dûment pris en compte dans la recherche efficace des solutions aux problèmes des groupes vulnérables de la population. Ces dispositifs volontaires ne constituent pas véritablement une source importante de revenus pour les personnes âgées (Gillion et al. 2000) « op. cit. ».

La protection sociale de la santé des personnes âgées

Alors que la couverture-maladie est quasi universelle dans les pays industrialisés, seulement 1 % de la population bénéficie d'une couverture-maladie en Afrique (OIT/BIT, 2010b). La couverture maladie universelle suppose que chaque individu a accès aux soins, quel que soit son niveau de revenu. Or en Afrique, les populations sont généralement privées d'une telle protection. En raison de la politique tarifaire qui oblige à déboursier de l'argent pour se faire soigner, une forte contrainte budgétaire pèse sur les ménages, qui doivent supporter la quasi-totalité des dépenses de santé de leurs membres.

Les régimes de protection sociale de la santé en Afrique, sont presque exclusivement réservés aux travailleurs du secteur formel. Dans ce cadre, la couverture sociale se limite au remboursement des frais après soins aux assurés, ou à la fourniture des bons de prise en charge. Les populations rurales et celles qui travaillent dans le secteur informel non agricole, éprouvent le plus de difficultés pour accéder aux soins de santé. S'ajoute à cela, l'inaccessibilité géographique et financière aux soins de santé.

Bien que ce soit là quelques caractéristiques d'ensemble des systèmes de santé des pays africains, l'on note tout de même des différences selon les pays. Il existe des pays qui ont une longue tradition d'assurance-maladie sociale. Dans ces pays, le financement de la protection sociale de la santé se fait par l'impôt : c'est notamment le cas en Afrique du Nord (Algérie, Égypte, Maroc et Tunisie). D'autres pays par contre ont récemment introduit des systèmes d'assurance-maladie sociale : c'est notamment le cas du Burkina Faso, du Ghana et du Nigéria. La Sierra Leone et l'Ouganda sont déjà bien avancés dans leurs projets de mise en place de systèmes d'assurance-maladie de ce type en complément des systèmes financés par l'impôt. Dans d'autres pays africains, les mutuelles de santé jouent un rôle dans la protection sociale de la santé : c'est notamment le cas au Bénin, au Burkina Faso, au Ghana et au Sénégal. Les systèmes d'assurance à base communautaire (au Ghana et au Sénégal, par exemple) ou professionnelle (au Nigéria, par exemple) occupent aussi une place importante dans la protection de la santé des populations.

En ce qui concerne les personnes âgées, la question épineuse de l'accès aux soins de santé se pose davantage, en raison de leur forte exposition au risque de maladie. En effet avec l'âge, les limitations fonctionnelles et la prévalence des maladies chroniques augmentent. Henrard (1992 : 21) note d'ailleurs que :

« Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre des personnes atteintes de maladies chroniques, non mortelles, plus ou moins invalidantes. Ces maladies ajoutent leur retentissement fonctionnel aux effets du vieillissement ; ceci accentue le risque et la difficulté ou même l'incapacité à effectuer un certain nombre de gestes et d'activités de la vie courante. Ces incapacités, lorsqu'elles se conjuguent à un environnement défaillant, sont à l'origine de handicaps ou désavantages sociaux... ».

Sur le plan institutionnel, l'offre de soins de santé aux personnes âgées reste inadaptée. L'enquête menée par Sniter (2004), dans un centre de santé de Fès au Maroc, a permis de ressortir, et cela reste valable pour le reste des pays africains, plusieurs défaillances du système de santé. En milieu ambulatoire, les délais d'attente sont trop longs, dans un environnement peu propice à rassurer psychologiquement, les personnes âgées (encombrement, pénurie des bancs...) tandis que les délais de rendez-vous sont lointains. En outre, la durée de la consultation, très souvent courte, ne permet pas toujours d'établir

un diagnostic approfondi de l'état de santé des personnes âgées. De plus, en dehors des médicaments délivrés dans le cadre de certains programmes sanitaires (diabète, tuberculose...), le malade âgé se trouve dans l'obligation d'acheter la quasi-totalité des médicaments prescrits.

En milieu hospitalier, l'on note l'absence de structures spécialisées en soins gériatriques et de personnels qualifiés en la matière, l'absence d'une approche pluridisciplinaire pour faire face aux multiples problèmes présentés par le sujet âgé et d'une prise en charge psychosociale du sujet âgé. Sur le plan psychosocial, le malade âgé est quelques fois traité comme un handicapé et non pas comme un malade ordinaire qui cherche à se faire soigner.

Des lacunes fonctionnelles sont également observées dans la filière des soins aux personnes âgées. L'on peut citer entre autres, la rupture de la continuité des soins, la non coordination de la prise en charge post-hospitalière, la non-prise en compte de la famille en tant que partenaire dans la prise en charge du patient âgé, etc.

Sur le plan économique, les coûts des services prodigués sont généralement élevés par rapport au pouvoir d'achat. La majorité des personnes âgées qui ne bénéficient ni d'une assurance-maladie, ni d'une pension de vieillesse est ainsi contrainte de recourir soit à l'auto-médication, soit à la médecine traditionnelle. Les résultats de l'étude de Nguini (1999) au Kenya ont en effet montré que, les personnes âgées recourent moins aux services de santé modernes et davantage aux consultations traditionnelles.

Toutefois au Sénégal, le plan SESAME a été mis en œuvre en 2006, afin de permettre un accès gratuit aux soins de santé de qualité à un plus grand nombre de personnes âgées. La mise en œuvre de ce projet sur l'ensemble du territoire a permis de construire un établissement de référence gériatrique au Sénégal et de faciliter des aide-diagnostic aux personnes âgées, de leur apporter des soins médico-chirurgicaux, de leur fournir des médicaments et de faciliter leur hospitalisation. Ce projet, d'un budget de 01 milliard de FCFA soit 1 530 000 d'euros, a été financé à hauteur de 700 millions par l'État et 300 millions par l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES).

Les politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique : Quels enjeux et quels défis ?

Enjeux des politiques sociales en faveur des personnes âgées

La mise en place de politiques sociales de soutien à la vieillesse soulève des enjeux socio-économiques, tant sur le plan individuel que du ménage. Sur le plan individuel, les pensions sociales contribuent au bien-être des personnes âgées et de leur famille, en renforçant les liens et les rapports intergénérationnels. En Afrique du Sud par exemple, les pensions sociales ont fait reculer la pauvreté et ont considérablement amélioré les conditions de vie des personnes âgées. Les résultats des micro-simulations de Gassman et Behrendt (2006) parviennent à des conclusions similaires au Sénégal : l'instauration d'une pension de vieillesse universelle entraînerait un recul de 9 % des taux de pauvreté, avec une incidence beaucoup plus forte (36 %) chez les personnes âgées. D'un autre point de vue, les personnes âgées qui bénéficient d'une pension retraite peuvent même devenir des acteurs économiques, créer des richesses

et des emplois à travers la promotion des petites unités de production - fermes, élevage, etc.- (Motaze, Interview jeune Afrique). La mise en place des politiques de soutien à la vieillesse permettra ainsi de faire reculer l'exclusion sociale des personnes âgées.

En contribuant à la survie des proches des personnes âgées, les pensions sociales ont également un effet redistributif au sein des ménages (Le Roux, 1995). En Afrique Australe, ces pensions constituent bien souvent la seule source de revenus de nombreux ménages, et les autres membres du ménage en sont dépendants (Sagner, 1999). En Afrique du Sud, ces pensions ont eu un effet particulièrement positif sur le statut nutritionnel des filles, dans les ménages bénéficiaires, ces dernières mesurent en moyenne 3 à 4 centimètres de plus que les filles des ménages qui n'en bénéficient pas (Samson et al, 2004). Les travaux menés par Case et Deaton (1998) ont par ailleurs révélé que l'incidence de ces pensions ne se fait pas seulement ressentir dans les ménages dans lesquels vivent des enfants mais aussi dans les ménages pauvres. Enfin, la mise en place de ces systèmes de pension contribue à renforcer les liens intergénérationnels, avec en particulier la prise en charge par les personnes âgées de leurs descendants en difficultés (Sagner et Mtati, 1999). En Afrique du Sud, les bénéficiaires des allocations de vieillesse avaient tendance à partager leurs maigres revenus avec des membres de leur famille dans le besoin, en particulier quand il n'y a pas d'autres sources de revenu régulier (Olivier et Kalula, 2004).

Défis liés à la mise en place des politiques sociales en faveur des personnes âgées

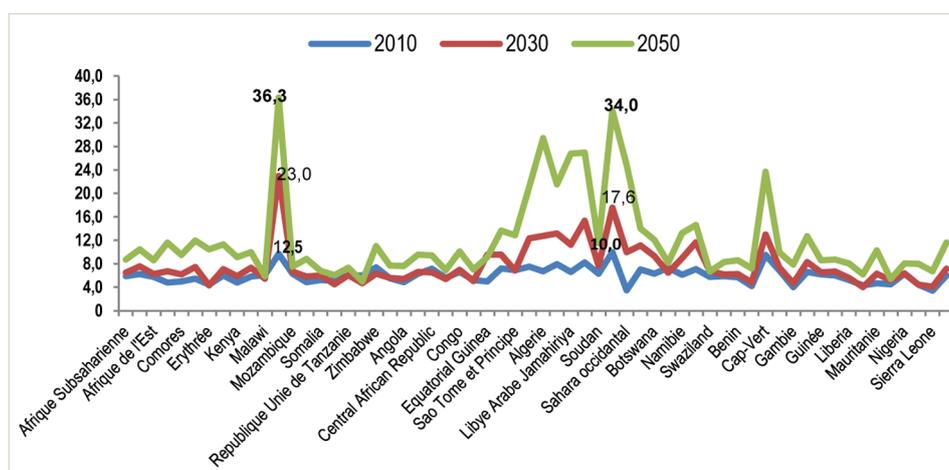
En raison de l'amorce de la baisse de la fécondité et du recul de la mortalité due au SIDA, les décideurs africains doivent avoir à l'esprit que la structure de la population actuelle, à prédominance jeune, va progressivement changer pour tendre vers une structure plus vieille de la population dans les quarante années prochaines années. Ce changement va induire une hausse des rapports de dépendance des personnes âgées⁷, de 6,3 % en 2000 à 10,5 % en 2050 (Nations unies, 2011). Ces taux de dépendance sont particulièrement élevés en Ile Maurice : passant ainsi de 9,7 % en 2010 à 36,3 % en 2050.

C'est dire que de plus en plus de personnes âgées seront dépendantes de leurs enfants adultes. Les conséquences, à court ou long terme, du vieillissement démographique seront entre autres, une forte décroissance du nombre de personnes qui cotisent pour qu'on puisse payer les retraites ou les soins de santé des personnes âgées. De ce fait, Véron et al., (2004) suggèrent de tenir compte de l'impact du vieillissement démographique sur la pérennité des systèmes de retraite et les modes de financement des soins des personnes âgées. Le but est d'anticiper de manière efficace sur cette évolution démographique non envisagée lors de l'établissement des politiques sociales. Il faudra donc choisir entre plusieurs options : retarder l'âge de la retraite, augmenter les cotisations, subventionner les régimes à partir des impôts, privatiser les régimes ou amener davantage de travailleurs dans le système formel.

Le vieillissement démographique amorcé dans les pays du Maghreb a déjà entamé la pérennité des systèmes de retraite. Pour y faire face, des réformes ont été mises en place dans la plupart de ces pays. En Afrique Subsaharienne où ce processus n'est pas encore véritablement perceptible, la question des

⁷ Le rapport de dépendance des personnes âgées se définit comme le rapport entre la population de 65 ans et plus sur les 15-64 ans. Toutefois, le rapport de dépendance économique est meilleur pour tenir compte des taux de participation à l'activité économique. Ce rapport donne une idée des changements qui se produisent au sein de la population et permet de mieux entrevoir l'évolution des éléments du contrat social.

Graphique 4. Évolution des taux de dépendance en Afrique en 2010, 2030 et 2050



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011):
World Population Prospects: The 2010 Revision. New York

retraites se pose davantage en termes d'équité sociale. Bien que l'Afrique Australe se démarque du lot grâce aux régimes non contributifs de soutien à la vieillesse, le principal défi est de faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes âgées bénéficie de pensions sociales.

Or, les perspectives d'élargir les taux de couverture sont très limitées. Contrairement aux pays développés qui se sont développés avant de vieillir, les pays africains vieilliront avant de se développer. Les pouvoirs publics africains doivent ainsi faire preuve de créativité, pour trouver des mécanismes permettant d'assurer une protection sociale aux personnes âgées. Le renforcement des incitations à s'affilier à une caisse de retraite et le renforcement de la capacité administrative de suivi des cotisations pourraient améliorer la couverture de façon marginale, mais cela ne devrait avoir que des effets limités. Sans une expansion du secteur formel de l'économie, il est peu probable que l'on assiste à un accroissement notable de ces taux de couverture. Les pays africains, pourraient avoir recours à des régimes non contributifs, afin de garantir un niveau minimum de revenu aux groupes vulnérables pendant leur vieillesse. Ces mesures ne peuvent être viables que si des mécanismes efficaces de stimulation de la croissance économique au travers de la création d'emplois sont mises en place. Ainsi, dans son interview à Jeune Afrique Économie, Tsafack-Nanfosso⁸ envisage la question des retraites « ...en termes de réduction du chômage. L'État doit améliorer le climat des affaires et permettre au privé de produire, de créer des richesses et de recruter. C'est indispensable pour élargir l'assiette des cotisations et proposer des niveaux de retraite acceptables ».

Enfin, compte tenu de la diversité des besoins de santé des personnes âgées, la mise en place d'une pluralité de régimes de protection de la santé étroitement liés les uns aux autres, serait envisageable. Cette approche suppose toutefois, un cadre global et cohérent et une coordination des régimes, dans l'optique de parvenir à garantir un accès universel des personnes âgées aux services de santé.

⁸ Professeur de Sciences Économique à l'Université de Yaoundé 2 (Cameroun).

Conclusion

Au terme de cette analyse, il ressort un réel besoin d'élargissement des mesures de protection sociale à un plus grand nombre de personnes âgées. Pour y parvenir, les gouvernements africains devraient adopter des stratégies novatrices. Ainsi, à côté des régimes de pension contributifs tels qu'appliqués jusqu'ici dans la majorité des pays africains, il faudrait penser à des régimes non contributifs afin d'assurer une sécurité de revenu minimum et un accès aux soins de santé élémentaires aux personnes âgées. Les gouvernements africains pourraient s'inspirer des expériences de l'Afrique du Sud, d'autres pays d'Afrique Australe et de l'Ile Maurice. Les politiques sociales de soutien à la vieillesse pourraient être initiées au départ, par les communes locales qui inscriraient dans leurs budgets des programmes de transferts sociaux aux personnes âgées les plus vulnérables. Ces communes sont plus aptes à définir les domaines de leur prise en charge qui méritent d'être priorisés. Par la suite, ces actions devraient être poursuivies à l'échelle de tout le pays, au travers de leur formalisation sur le plan institutionnel.

L'aide médicale en faveur des personnes âgées s'avère également nécessaire. De véritables politiques sanitaires de prévention et de prise en charge précoce des maladies chroniques et de la vieillesse doivent être mises en place. En outre, l'amélioration de la prise en charge globale des patients âgés appelle à une certaine compétence dans le domaine de la gériatrie. Il faut donc adapter les soins primaires, en formant les médecins généralistes à la gériatrie et en ouvrant des centres gériatriques et des hôpitaux de jour, où des soins de qualité leur seront offerts, de façon à limiter des soins profanes prodigués dans le cadre familial.

Références bibliographiques

Adesina, 2007, « *Social Policy and the Quest for Inclusive Development: research findings from sub-Saharan Africa* », *Social Policy and Development Paper N° 33* Geneva, Institut de Recherche des Nations Unies, pour le Development Social.

Antoine P., Golaz V., 2009, « *Vieillir en Afrique* », *Idées*, 157, septembre 2009, p. 34-37.

AISS (Association Internationale de Sécurité Sociale), 2003, *Social security programs throughout the world: Africa*; Social Security Administration, AISS, USA.

Banque Mondiale, 1994, *Averting The Old Age Crisis, Policies To Protect The Old And Promote Growth*, Washington, Oxford University Press, A World Bank Policy Research, 402 pages.

Banque Mondiale, 2002, *Reducing vulnerability and increasing opportunity : Social protection in Middle East and North Africa*, June, Orientations in Development Series.

Destremau B., 2004, « *État des lieux de la protection sociale dans les pays de la Méditerranée méridionale et orientale* », Actes de la conférence euro-méditerranéenne sur la sécurité sociale: facteur de cohésion sociale, 27-28 mai 2004, Limassol (Cyprus), p9-55.

Eyinga Dimi E.C., 2011, « *Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun : État des lieux et facteurs explicatifs* », in William MOLMY, Muriel SAJOUX, Laurent NOWIK (coord.) –, Actes du colloque international de Meknès : « *Vieillesse de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives* », Paris, coll. Les Numériques du CEPED.

<http://www.ceppe.org/cdrom/meknes/spipb873.html?article5>.

- Gassman, Behrendt, 2006, *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu : simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*, document de réflexion n° 15 (Genève, BIT).
- Gillion C., Turner J., Bailey C., Lattulippe D. (eds), 2000, *Social Security Pensions. Development and Reform*, International Labour Office, Geneva.
- Helpage International, 2003, *Age and security : how social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families*, Londres, 2004 (ISBN : 1-872590-22-5).
- Henrard, J.-C., 1990, *Le système de soins et d'aide aux personnes âgées*, pp. 21-35, in Plan urbain et MIRE, *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, Collection « Villes et Entreprises » Ministère de la santé publique, Carte sanitaire du Cameroun.
- Kaufmann F.-X., 1990, « *Le développement des États-providence en Europe* », Revue française des affaires sociales, n° 3, juillet-septembre, pp. 15-24.
- Le Roux P., 1995, *Poverty and social policies. Some critical choices for South Africa, Report of the Committee of Strategy and Policy Review on Retirement Pensions*. Pretoria: Government of South.
- Linjoum Mbowou Moufo Djontu C. Nyeck C.R., 2011, « *Retraites sans retraite comme stade ultime de la précarisation et de l'informalisation généralisée des emplois au Cameroun* », Cahier de l'IGAC n° 01 février 2011, 12p.
- Lloyd-Sherlock P., 2000, « *Old age and poverty in developing countries: new policy challenges* », World Development, 18 pages.
- Motazé L-P., 2008, *L'Afrique et le Défi de l'extension de la sécurité sociale, l'exemple du Cameroun*, Pyramide Papyrus Presse, 256p.
- Motazé L-P. Lire l'article sur Jeuneafrique.com
- Nguini, R., 1999, *Health seeking behaviour in the reform process for rural household: the case of Mwea division*, Kiringaga district, AERC Research paper 95, Nairobi.
- Sagner A., Mtati R., 1999, « *The politics of pension sharing in urban South Africa* », Ageing and Society, vol 19, no 4, pp 393-416.
- Sajoux M., Nowik L., 2010, *Vieillesse de la population au Maroc : réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s*, Journal: Autrepart, vol. 53, no. 1.
- Sniter K. (2004) : *La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées*. INAS. Rabat, 84p.
- Union africaine : *Social Policy Framework for Africa*, première session de la Conférence des ministres en charge du développement social organisée par l'Union africaine, Windhoek, Namibie, 27-31 oct. 2008, document CAMSD/EXP/4(1) (Addis-Abeba), consultable à l'adresse: www.africaunion.org.
- OIT/BIT, 2010a, *Construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi*, actes du deuxième colloque africain sur le travail décent de Yaoundé (Cameroun), 6-8 octobre 2010, 192 pages.
- OIT/BIT, 2010b, *Rapport mondial sur la sécurité sociale 2010-11 : Providing coverage in times of crisis and beyond* (Genève).
- United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*, 2011, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York.