

# Protections sociales en Afrique subsaharienne : le cas du Sénégal

**Eveline Baumann\***

*\* Economiste à l'Institut  
de recherche pour le  
développement (IRD), UMR  
Développement et Sociétés  
(IRD – Université Paris I)*

Certes, dans les pays du Sud – et l'on pensera tout d'abord à l'Afrique subsaharienne – les protections sociales, ainsi que leurs réformes, ne déclenchent pas encore les passions qu'elles suscitent dans les pays du Nord. Et pour cause. Le principe même de ces protections est à peine connu des populations, ne serait-ce que parce que la sécurité sociale ne concerne généralement qu'une petite minorité des travailleurs, ceux qui disposent d'un emploi dit formel ou moderne, dûment enregistré auprès des services concernés. La grande majorité, elle, est exclue des protections institutionnalisées. Pour se faire soigner et pour subvenir, en cas d'incapacité de travailler, à leurs besoins quotidiens, ces populations doivent compter sur leurs propres ressources, sur la solidarité des proches et sur les liens tissés au sein de leur communauté de résidence, de confession, de convivialité. Telle est aussi, globalement, la situation au Sénégal dont il sera question ici<sup>1</sup>.

Même si, dans ce pays, les protections sociales ne sont pas encore un thème majeur du débat politique, ni même un véritable enjeu électoral, elles rencontrent un intérêt de plus en plus vif auprès des différentes parties prenantes : les milieux politiques, les travailleurs et leurs familles, les organisations de la société civile, les assurances, les établissements de santé. Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour cela, raisons qui sont à la fois d'ordre local et global. Les Sénégalais paraissent de plus en plus sensibilisés aux questions de risques liés aux aléas de la vie : l'on pense à la maladie tout d'abord, compte tenu de la cherté des soins de santé et, plus généralement, à

---

1. Je tiens à remercier de leur disponibilité mes nombreux amis et interlocuteurs, Sénégalais d'origine et « d'adoption » : Amath Ba, Victoria Ebin, Abdoulaye Fall, Luis Frota, Matar Gueye, Dramane Haidara, Christa Mayrhofer, Issa Niang, Amy Sow, Alassane Toukara et Evelyne Volpe. Je reste cependant seule responsable des imperfections de ce texte. Celui-ci reprend certains éléments figurant dans un ouvrage en préparation et ayant pour objet le travail et l'emploi au Sénégal.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

l'intérêt que présentent les assurances, toutes catégories comprises. Le naufrage du Diola en 2002, faisant plus de 1 600 morts, a incontestablement accentué la prise de conscience en la matière. Les entreprises, du moins celles ayant une certaine envergure, semblent, elles, reconnaître les avantages que peut procurer une main-d'œuvre couverte en cas de maladie ou d'accident de travail et, comme les décideurs nationaux, elles ne sont pas insensibles aux injonctions normatives des agences de notation et autres organisations internationales, injonctions qui renvoient, entre autres, à la responsabilité sociale des entreprises. C'est à ces acteurs transnationaux que revient un rôle clé par rapport à l'évolution des protections sociales. Ils œuvrent pour que les problèmes liés à la santé soient davantage pensés à l'échelle mondiale et non plus comme des phénomènes se limitant aux frontières nationales. Et ils veillent à ce que les pays du Sud puissent se rapprocher le plus possible des Objectifs du millénaire pour le développement, désormais *vade-mecum* des politiques publiques. C'est pour cela aussi que l'on assiste à un glissement de la « lutte contre la pauvreté » vers l'impératif du « travail décent », terme qui englobe les protections sociales<sup>2</sup>.

Les protections sociales au Sénégal, telles qu'elles ont été héritées de l'époque coloniale, se prêtent difficilement à l'extension à un plus grand nombre de bénéficiaires, et ceci du fait de leur arrimage au salariat, un salariat qui est en panne. En effet, si création d'emplois il y a, elle concerne avant tout les micro-entreprises, que ce soit dans le secteur primaire, dans la production de biens et services ou dans l'intermédiation commerciale. Or, la plupart du temps, elles correspondent à l'auto-emploi et se caractérisent par un degré élevé de risques en termes de statut, de niveau et d'irrégularité des rémunérations, ainsi que d'absence de protections en cas d'incapacité de travailler. Les autorités publiques, elles, ont très peu prise sur ces activités. Ceci signifie qu'il faudra mettre en place une formule permettant de découpler salariat et protections sociales, de trouver d'autres sources de financement, d'impliquer les institutions de la société civile et les bailleurs de fonds. Une tâche d'autant plus difficile que les protections sociales reflètent les rapports de force au sein de la société, alors qu'elles sont aussi et surtout supposées être un instrument de redistribution des richesses. Si inévitable soit-elle, toute réforme devient, de ce fait, un sujet éminemment politique, *a fortiori* pour un régime de plus en plus exposé à des critiques, virulentes de l'intérieur, mesurées mais néanmoins fermes de l'extérieur...

---

2. Pour la bibliographie, le lecteur pourra se référer à l'annexe 2.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

## LES PROTECTIONS SOCIALES, HERITAGE DE L'ÉPOQUE COLONIALE

Les protections sociales au Sénégal ont une histoire longue de soixante ans, un fait qui s'explique notamment par le rôle que jouait le pays au moment de la colonisation française, avec une forte présence de fonctionnaires, soucieux de bénéficier des mêmes prestations que leurs collègues en métropole. Ainsi, dès leurs débuts, les protections sociales ont été arrimées au salariat, une caractéristique qui est toujours d'actualité. Conformément au système français, les protections proposées aux salariés sénégalais se rapprochent ainsi du modèle conservateur-corporatiste, avec sa vision catégorielle de la société. L'essentiel des ressources provient des cotisations sociales prélevées sur les salaires et complétées par l'employeur. En cela, ce modèle, inspiré par le chancelier allemand Otto von Bismarck, se distingue des deux autres types désormais classiques, le modèle libéral, d'une part, le modèle social-démocrate, d'autre part. Le premier alloue les ressources en privilégiant le marché – par le biais des assurances privées –, au détriment de l'intervention étatique. La Grande-Bretagne nous fournit l'exemple type de ce modèle. Le modèle social-démocrate, lui, postule le principe de la couverture pensée comme un droit citoyen, conformément aux idées de William Beveridge, père de la protection sociale. L'idée centrale est la redistribution. Ce sont les pays scandinaves qui ont opté pour cette approche. Dans la réalité, ces différents modèles existent cependant de moins en moins dans leur forme pure et ce sont des systèmes mixtes qui émergent. Les transformations intervenant dans les pays du Sud, en Chine ainsi que dans l'espace post-soviétique sont pour beaucoup dans cette évolution.

Si, au Sénégal, les protections sociales s'adressaient, initialement, quasi exclusivement à la main-d'œuvre expatriée, fonctionnaires de l'administration coloniale et dirigeants des compagnies privées, elles ont été, progressivement, étendues à la main-d'œuvre sénégalaise occupant des postes de responsabilité. Or, à la suite de l'Indépendance, cette extension s'est très vite heurtée aux traits spécifiques du salariat sénégalais. Dans un premier temps, la « sénégalisation » de l'administration devait accélérer la demande de protections. Ensuite, la stagnation de l'emploi public, consécutive aux mesures d'ajustement structurel, allait accentuer le déséquilibre entre cotisants et bénéficiaires, notamment pour les retraites. La dégradation progressive de l'emploi dans le privé est le troisième élément contribuant au blocage du système. En effet, en cinquante ans, l'emploi dit formel dans le privé a connu une diminution, en termes relatifs. A l'époque actuelle, les créations d'entreprises sont peu nombreuses et leurs responsables estiment souvent devoir passer par une « phase informelle », prétendant qu'une



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

structure jeune peut difficilement supporter les prélèvements obligatoires, impôts, taxes et charges sociales. En même temps, foisonnent les micro-entreprises de type informel qui continuent à échapper au contrôle des pouvoirs publics, tout comme elles échappent aux institutions de la sécurité sociale. Correspondant souvent à l'auto-emploi, elles sont peu productives et génèrent des revenus faibles et irréguliers, handicapant par là toute projection dans le temps et toute parade contre les risques. Les chiffres sont éloquentes : entre 1995 et 2004, les activités de type formel ont contribué à la création d'emplois à raison de 3 %, les activités de type informel à raison de 97 %<sup>3</sup>. Autant d'éléments qui donnent la mesure des défis que sont supposés relever les décideurs sénégalais, en matière de politiques publiques<sup>4</sup>.

### DES PROTECTIONS INSTITUTIONNALISEES RESERVEES A UNE MINORITE

Dans les pays dits riches ayant une longue tradition de protections sociales, celles-ci comprennent des compensations en cas de maladie, d'invalidité, de chômage, de maternité, de vieillesse et, plus généralement, en cas de revenus insuffisants. Tout citoyen est susceptible de bénéficier de ces prestations. Elles s'appuient à la fois sur des logiques d'assistance, d'assurance et de capitalisation. En termes de solidarité, un rôle majeur revient aux revenus de transfert, à savoir les allocations familiales, les aides au logement, ainsi que les minima sociaux. Ils ne sont pas liés aux contributions préalables des bénéficiaires et participent, de ce fait, à la redistribution des richesses. En France, par exemple, ces transferts permettent de diviser par trois la proportion des pauvres parmi les 16-64 ans<sup>5</sup>.

Dans les pays subsahariens, la situation est tout autre. Sauf quelques rares exceptions, la couverture sociale n'est pas universelle et seule une petite minorité de la population bénéficie des protections sociales qui sont financées essentiellement grâce aux cotisations des assurés, prélevées sur les salaires. Au Sénégal, 12 % des actifs sont,

3. Banque mondiale, Sénégal. *A la recherche de l'emploi. Le chemin vers la prospérité*. 2 vol., Washington D.C., Banque mondiale, 2007, vol. 1, p. 28.

4. *A fortiori* lorsque l'on tente d'opposer cette situation aux réalités des pays du Nord. Ainsi, le salariat concerne, en France, 9 % des travailleurs, même si ce salariat se caractérise de plus en plus par la précarité. Voir le site de l'INSEE [<http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=3&nivgeo=0&type=2>].

5. Voir ARDILLY Pascal, LABARTHE Julie, LORGNET Jean-Paul, *Rapport intermédiaire sur la qualité des données françaises E.U.-SILC 2005*. Paris, INSEE, Direction des Statistiques démographiques et sociales, 2007, p. 41 et 48. Le taux de pauvreté est de 35 % avant transferts, de 11 % après transferts (données relatives à 2004/05).



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

théoriquement, concernés, à savoir seuls les salariés des secteurs privé et public. De plus, la collecte des cotisations pose problème. Il y a des compétences et de la volonté des services respectifs, mais pas seulement, car les chefs d'entreprises privées et leurs employés prennent aussi souvent quelques libertés par rapport à la législation en vigueur. Moins de 60 % des travailleurs assujettis aux cotisations pour la retraite seraient effectivement inscrits auprès de l'IPRES (Institut de prévoyance retraite du Sénégal). Les mêmes irrégularités semblent aussi exister par rapport aux autres types de cotisations.

Cette attitude s'explique par des contraintes objectives, car au Sénégal, les charges sociales sont particulièrement élevées, d'où le « calcul » suivant :

« [...] le système de protection proposé par la loi est tellement coûteux en comparaison de ses bénéfices aléatoires (à cause du manque de pérennité des sources de financement), qu'il devient rationnel tant pour les travailleurs que pour les entreprises de chercher à l'éviter. [...] Par exemple, un travailleur qui toucherait un salaire brut de 50 000 F.CFA [soit 76 €] ne recevrait qu'un salaire net de 30 000 F.CFA [46 €] (en supposant que l'entreprise soit capable de prélever toutes les contributions sur le salaire de l'employé), ce qui le ferait passer en dessous du SMIG. Dans ces conditions, il y a une forte probabilité que ce travailleur s'accorde avec son employeur pour recevoir un salaire de l'ordre de 40 000 F.CFA [61 €] sans être déclaré au système de sécurité sociale. [...] seul un travailleur qui bénéficie d'un contrat de travail écrit sur cinq [est] simultanément inscrit à la CSS [Caisse de sécurité sociale] et à l'IPRES [Institut de prévoyance de retraite du Sénégal]<sup>6</sup>. »

Tableau 1  
Prestations sociales institutionnalisées

	Fonctionnaires et agents de l'État	Salariés du secteur privé	Micro entrepreneurs	Plus de 60 ans
Pensions de vieillesse, survivants	oui	oui	non	
Pensions d'invalidité	oui	non	non	
Soins de santé	oui	oui	non	oui
Accidents du travail	oui	oui	non	
Allocations familiales et maternité	oui	oui	non	
Allocations congés maladie	oui	non	non	
Allocations de chômage	non	non	non	
Minimum social	non	non	non	

6. Banque mondiale, *op.cit.* (2007), vol. 1, p. 84.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

Les prestations dont bénéficient les assurés sociaux et leurs familles englobent les soins de santé, les pensions de retraite<sup>7</sup> et de survivants, les allocations familiales et les allocations de maternité (Tab. 1). On remarquera que les étudiants des établissements publics d'enseignement supérieur bénéficient, eux aussi, de soins de santé, et ceci sans qu'ils soient assujettis aux contributions sociales. De même, l'État garantit aux personnes de plus de 60 ans – âge de la retraite au Sénégal – la gratuité de la majorité des soins de santé, à travers le plan Sésame. Comme dans la quasi-totalité des pays subsahariens, l'on ignore, au Sénégal, des revenus de transfert du type allocations de chômage, aides au logement et minima sociaux. On remarquera cependant qu'il existe plusieurs dispositifs de soins de santé gratuits réservés aux indigents et que des mairies peuvent également intervenir, dans des proportions extrêmement réduites, il est vrai. En dehors de ces dispositifs, souvent méconnus, il n'existe pas de mesures de redistribution instituées par les pouvoirs publics, à une exception près : le plan Sésame, initié en 2006.

Par opposition aux salariés, les travailleurs exerçant une activité de type informel – ils représentent près de 90 % des travailleurs, rappelons-le ! – sont exclus du système des protections institutionnalisées. L'assurance auprès d'une compagnie privée est difficilement envisageable pour ce public, tant les tarifs sont élevés. Le seul risque contre lequel ils peuvent, dans la pratique, se prémunir, concerne la santé, et ceci par le biais des nombreuses mutuelles de santé qui voient le jour. Pour le moment, celles-ci ne concernent cependant qu'un faible pourcentage de la population (Annexe 1). Compte tenu de ces différentes contraintes, la grande majorité des travailleurs sénégalais est obligée de s'en remettre à la solidarité inter-personnelle. Celle-ci renvoie tout d'abord aux liens familiaux qui représentent, en quelque sorte, la clé de voûte de la « sécurité sociale » et notamment de « l'assurance vieillesse », au Sénégal. Les transferts d'argent des émigrés jouent un rôle de taille à cet égard, sachant qu'ils représentaient près d'un cinquième du PIB en 2005<sup>8</sup>. Dans des proportions variables, les Sénégalais peuvent aussi compter sur le soutien de leurs communautés de résidence et de confession. De même, par une sorte de contrat implicite, les responsables des unités de production de type informel sont amenés à contribuer aux frais médicaux de leurs collaborateurs, complétant ainsi leurs rémunérations. Par opposition aux protections sociales institutionnalisées, ces différents types d'aide sont

7. Elles sont peu élevées. En 2006, les pensions de retraite du secteur public dépassaient, en moyenne, de 10 % seulement le SMIG. Celles du privé s'élevaient à environ 30 000 F.CFA (47 €), ce qui correspondait à 83 % du SMIG ou une fois et demie le seuil de pauvreté.

8. BAD (Banque africaine de développement), *Les transferts de fonds des migrants, un enjeu de développement*. Tunis, BAD, 2007, p. 11.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

soumis au bon vouloir de ceux qui les prodiguent. Ils relèvent des obligations sociales et de l'assistance, mais ne peuvent en aucun cas être associés à un droit quelconque permettant de prévoir l'avenir. Or, le progrès, du moins tel qu'il est perçu par les sociétés occidentales, suppose le recul de l'assistance en faveur de la prévoyance, l'intérêt des différentes formules de protections sociales résidant largement dans cette évolution.

Quatre constats permettent de résumer la situation actuelle des protections sociales au Sénégal. Tout d'abord, elles entérinent ce qui – en schématisant quelque peu, il faut l'admettre ! –, peut être qualifié de situation duale du « marché du travail », avec une minorité de travailleurs protégés et bénéficiant de rémunérations régulières et, toutes proportions gardées, relativement élevées, minorité à laquelle s'oppose la très grande majorité des travailleurs non protégés car exerçant une activité de type informel. Ces derniers sont amenés à compter quasi exclusivement sur les liens de solidarité personnelle. Autrement dit, pour des questions qui tiennent à la structure même de l'économie sénégalaise, les protections sociales actuelles ne sont pas à même de contribuer véritablement à la redistribution des richesses créées. Elles ne permettent pas non plus de renforcer la cohésion sociale.

Ensuite, les potentialités du modèle adopté par le Sénégal dépendent étroitement des capacités créatrices de travail – sous-entendu dûment enregistré – de l'économie. Ces capacités sont extrêmement réduites, anéantissant toute perspective d'élargissement des protections institutionnelles. Le recours à l'impôt s'avère également problématique, car même si au cours des dernières années le recouvrement des impôts et taxes a fait des avancées considérables, les recettes fiscales représentent seulement 18 % du PIB sénégalais<sup>9</sup>.

Des éléments démographiques viennent également exacerber les difficultés, ce qui est particulièrement vrai pour les retraites. Les plus de 60 ans représentent 5,6 % de la population en 2010, un taux qui passera à 6,6 % en 2025<sup>10</sup>. Puisque les pensions de retraite sont basées sur le principe de la redistribution, le vieillissement de la

9. Les impôts et taxes représentaient plus de 20 % du PIB en 2008, contre à peine 15 % en 1995. Sources : les différentes éditions du *African Economic Outlook* de l'OCDE [<http://www.africaneconomicoutlook.org/en/countries/west-africa/senegal/>]. Pour donner un ordre de grandeur, en France, les prélèvements obligatoires – composés à raison d'un peu plus de la moitié des cotisations sociales, le reste étant les impôts et taxes – correspondent à environ 41 % du PIB en 2009. Source : République française, *Projet de loi de finances pour 2010. Rapport économique, social et financier, Tome 1*. Paris, Imprimerie nationale, 2010.

10. Je remercie Makhtar Gueye d'avoir bien voulu me communiquer ces données. A titre de comparaison, en France, les plus de 60 ans représentent environ 23 % de la population.





Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

population pèse sur le rapport entre actifs et retraités. Pour les salariés du secteur public, on comptait 1,3 contributeur pour un retraité en 2007, alors que le ratio a été de 3 pour 1 dans les années quatre-vingt<sup>11</sup>.

En ce qui concerne, enfin, la « tradition » et la « famille africaine », valorisées dans les discours, on ne s'y trompera pas : ces solidarités affectives sont aujourd'hui mises à rude épreuve<sup>12</sup>, ne serait-ce que parce que l'économie de marché valorise, elle, l'initiative individuelle. Ces éléments aussi amènent les décideurs à vouloir repenser les protections sociales.

### LES BAILLEURS DE FONDS, LES EXPERTS ET LES DECIDEURS NATIONAUX EN FAVEUR DE PROTECTIONS SOCIALES

Lorsqu'il est question de protections sociales dans les pays pauvres, une interrogation revient souvent : ces pays disposent-ils des moyens nécessaires pour se doter de protections sociales opérationnelles ? La faiblesse des ressources publiques est régulièrement évoquée, comme résultat des structures de l'économie, par rapport au coût qui serait élevé. Selon cette approche, le système de sécurité sociale est considéré comme une entreprise orientée vers les profits, une entreprise dont il faudrait bannir les dépenses « incontrôlées ». Pour conjurer le spectre du « déficit », l'argumentation s'appuie sur des facteurs apolitiques, comme le vieillissement de la population qui se traduit par un rapport numérique de plus en plus défavorable entre actifs et inactifs. C'est aussi pour cette raison que, pendant de longues années, les réformes des protections sociales n'étaient qu'exceptionnellement inscrites à l'agenda des décideurs de l'Afrique subsaharienne.

Un changement d'attitude a cependant commencé à s'opérer dès les années quatre-vingt-dix. Il allait de pair avec certaines initiatives susceptibles de conjurer les risques de santé prises dans le cadre des institutions de la microfinance qui souhaitaient se doter d'un volet microassurance. L'engagement des autorités en faveur des protections sociales dans leur ensemble devait prendre de l'ampleur à la suite du Sommet extraordinaire des chefs d'État de l'Union africaine sur l'emploi et la lutte contre la pauvreté, organisé à Ouagadougou en 2004.

11. Voir THIAM Birane, *Study on Extending Social Protection in Senegal*. Geneva, International Social Security Association, 2009, p. 9 et PNUD, *Rapport national sur le développement humain au Sénégal*. Dakar, PNUD, 2001, p. 87.

12. Voir LEIMDORFER François, MARIE Alain. (s-dir.), *L'Afrique des citoyens. Sociétés civiles en chantier*. Abidjan, Dakar. Paris, Karthala, 2003.





Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

Les protections sociales sont de moins en moins présentées comme un coût qui risquerait d'être contre-productif, comme voudraient encore le faire croire un certain nombre d'économistes néo-libéraux. Bien au contraire, la mise en place de véritables systèmes de protections sociales – systèmes dans le sens qu'ils couvriraient l'ensemble de la population – est davantage considérée comme un investissement. Un investissement susceptible de faire baisser la pauvreté tout d'abord. Les motivations derrière ce changement d'approche sont les suivantes : il s'est avéré que le microcrédit n'est pas en mesure de contribuer efficacement à la réduction de la pauvreté dans le monde<sup>13</sup>. L'on sait aussi que les Objectifs du millénaire pour le développement ne pourront être atteints qu'à condition de penser autrement la pauvreté, c'est-à-dire en s'interrogeant sur les mécanismes entraînant les populations dans le dénuement. Cette approche est tout d'abord celle de la Banque mondiale, mais elle est aussi adoptée par d'autres agences de développement telles que l'OIT, l'USAID, l'Association internationale de la sécurité sociale, etc. Ces agences sont conscientes que la croissance économique ne fait pas automatiquement régresser la pauvreté et que des régulations, notamment sous forme de transferts sociaux, sont indispensables à la redistribution des fruits de la croissance.

Les arguments en faveur des protections sociales dans les pays pauvres sont nombreux. Au niveau micro-économique, les entreprises qui font enregistrer leur personnel et qui s'acquittent de la part patronale des cotisations sociales investissent dans leur main-d'œuvre, un investissement qui s'avère généralement bénéfique à moyen et long terme. Au niveau macro, le faible niveau de développement ne condamne pas les pays à renoncer à des protections sociales couvrant l'ensemble de la population, bien au contraire. Sachant que la santé est un bien public, la sécurité sociale est plutôt un facteur qui favorise la croissance économique. Comme le montre l'expérience des pays ayant une longue tradition de protections sociales, celles-ci sont, enfin, susceptibles de contribuer à la cohésion sociale.

Une question de taille est cependant souvent occultée, l'indispensable articulation des protections sociales avec la démocratisation, celle-ci étant considérée comme un processus de développement vers plus d'égalité et d'implication des individus, une conception qui va donc au-delà de simples préoccupations électorales. En effet, avant d'être une technique susceptible de régler la question sociale, les protections sociales ont un caractère éminemment politique. Elles reflètent les rapports de forces entre les

13. Voir notamment DICHTER Thomas, *A Second Look at Microfinance. The Sequence of Growth and Credit in Economic History*, Washington D.C., Cato Institute, 2007, ainsi que SERVET Jean-Michel, *Banquiers aux pieds nus. La microfinance*. Paris, Odile Jacob, 2006.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

différentes parties prenantes, des rapports de forces qui sont le produit de l'histoire longue. Des intérêts divergents sont en jeu, ceux de couches sociales fort hétérogènes, pouvant faire entendre leur voix dans des proportions inégales, les intérêts des responsables politiques aussi, ceux des organisations de la société civile et des syndicats, des milieux médical et hospitalier, ainsi que ceux des compagnies d'assurance. Ces intérêts sont susceptibles de contredire ou d'épouser les orientations des bailleurs de fonds, des organisations d'aide au développement, de l'industrie pharmaceutique. Si les réformes en matière de protections sociales peuvent prendre des tournants inattendus, c'est aussi du fait de l'intervention de ces acteurs extérieurs. *In fine*, les réformes se répercutent sur les appréciations faites par les agences de notation. Pour un pays du Sud comme le Sénégal l'enjeu est de taille, puisqu'il s'agit à la fois de démontrer la volonté de se conformer aux normes dites internationales et d'essayer d'attirer des investissements étrangers, mais aussi de veiller à ce que les flux d'aide internationale ne se tarissent pas...

### LES REFORMES AU SENEGAL : PROJECTIONS ET REALITES

Il existe désormais un grand nombre de travaux de simulations pour connaître le coût effectif des réformes envisageables. On se contentera de signaler les projections réalisées sous les auspices de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et qui concernent, entre autres, le Sénégal. Elles démontrent que l'effort financier nécessaire à l'extension des prestations à des groupes plus larges est, théoriquement, compatible avec les ressources nationales disponibles, même si l'aide internationale devra être sollicitée lorsque les prestations atteignent un certain volume. Selon le scénario retenu et l'année de référence, entre 2005 et 2034, ces prestations varieraient, au Sénégal, entre 5 % et 10 % du PIB, contre environ 2 % en 2003<sup>14</sup>. Celles liées à la santé représenteraient environ la moitié, les pensions de vieillesse entre 5 et 14 % de l'ensemble des prestations. Des simulations réalisées également dans le cadre de l'AISS s'intéressent plus spécifiquement aux pensions de vieillesse et d'invalidité et à leur potentialité pour la réduction de la pauvreté alimentaire, réduction qui pourrait atteindre les 40 %. On peut y ajouter d'autres travaux relatifs à un type précis de prestations, comme les allocations familiales. Les modalités de financement occupent une place centrale dans les réflexions, qu'il s'agisse des impôts et taxes ou des mécanismes du marché. Dans ce dernier cas, la filiation avec des études impulsées par

14. PAL Karuna, BEHRENDT Christina, LEGER Florian, CICHON Michael, HAGEMER Krzysztof, *Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise*, Geneva, ILO, 2006, p. 36 et données OCDE.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

la Banque mondiale – l'on pense notamment au système des retraites à trois piliers – est évidente. Les conclusions de ces différents travaux sont sans équivoque : tout comme d'autres pays subsahariens, le Sénégal ne peut se permettre de faire l'économie de réformes en profondeur, ne serait-ce que par rapport à leur incidence sur la pauvreté.

Un point essentiel mérite d'être souligné par rapport à toutes ces analyses. Elles suggèrent l'universalité des prestations, c'est-à-dire que chaque citoyen, en fonction de ses besoins spécifiques – travailleur, personne sans emploi ou de plus de 60 ans, chef de famille, etc. –, y aurait accès. Si les projections donnaient effectivement lieu à des réalisations concrètes, l'esprit sous-jacent aux protections sociales au Sénégal serait radicalement changé, car il s'agirait de passer à un système largement financé par les impôts et taxes, avec, le cas échéant, l'appui des bailleurs de fonds et l'aide internationale. Les réformes auraient un impact considérable en termes de redistribution et provoqueraient une rupture drastique en termes politiques.

Si instructives que soient ces projections, l'on ne saurait nier leur caractère technocratique, tant elles font parfois abstraction des réalités du pays. Les réformes effectivement entamées au Sénégal, elles, restent bien entendu largement en dessous des projections et se caractérisent par le souci de composer avec les contraintes locales. Sur le terrain, les intervenants – experts, agences de développement, organisations de la société civile, intermédiaires de toutes sortes – sont nombreux. On peut mentionner le programme STEP du BIT, l'initiative PHRplus de l'USAID, la GTZ allemande, la coopération belge, des compagnies de consultance comme Epos, etc.

Pour le moment, les réalisations concrètes concernent, tout d'abord, la gratuité de certains soins de santé, garantie par les pouvoirs publics. C'est à ce titre que les accouchements sont désormais gratuits, de même que le traitement de certaines pathologies comme le sida, la tuberculose et la lèpre. L'innovation majeure est cependant ailleurs et profite, plus spécifiquement, aux personnes de plus de 60 ans. Qu'elles aient exercé une activité économique ou non, elles bénéficient du plan Sésame, une initiative leur garantissant la gratuité de la majorité des actes médicaux et des produits pharmaceutiques. On peut considérer le plan Sésame comme la version revue à la baisse d'un projet que les autorités sénégalaises avaient annoncé auparavant, projet qui aurait consisté à mettre en place un minimum vieillesse universel.

Les réalisations concernent, ensuite, l'introduction de la mutualisation des risques de santé, d'où aussi le vote de la loi relative aux mutuelles de santé en 2003. Une grande pluralité caractérise les mutuelles ayant vu le jour, que ce soit en termes de cibles



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

– catégorie socio-professionnelle, groupe d'âge tel les élèves, membres d'une communauté de résidence –, du type d'adhésion – famille, individu –, de l'étendue des prestations couvertes – médicaments, hospitalisation, soins primaires, etc. –, des modalités de cotisation, de l'adossment ou non à d'autres associations de la société civile, etc. L'on peut donner quelques exemples de mutuelles ayant désormais atteint le stade de la maturité : les mutuelles de la région de Thiès qui se greffent sur l'hôpital St-Jean de Dieu, l'expérience AMEL (Assurance maladie élèves) des régions de Fatick et Kaolack<sup>15</sup>, les mutuelles de santé du PAMECAS qui s'adressent prioritairement aux clients d'une institution de la microfinance, la mutuelle des transporteurs routiers, celle des volontaires de l'Education nationale, ou encore la mutuelle sociale des agents de l'État, etc. On peut aussi mentionner le projet d'une mutuelle qui entend couvrir les familles des travailleurs sénégalais émigrés en Espagne et qui est susceptible de se réaliser dans un proche avenir. Une expérience supposée révolutionner l'accès aux protections sociales en milieu rural est en phase pilote dans les régions de Tambacounda et de Saint-Louis. Elle est liée à la loi d'orientation agro-sylvo-pastorale (LOASP) et prévoit la couverture sociale des travailleurs du secteur primaire. Cependant, compte tenu des déficits d'opérationnalité de cette loi, l'extension des protections à l'ensemble des travailleurs du secteur primaire semble compromise, ne serait-ce qu'à court et moyen terme.

Si l'on peut résumer les réformes en cours, les traits suivants se dégagent. Les pouvoirs publics semblent privilégier l'aspect santé des populations, sachant qu'ils peuvent aussi améliorer par là le « score » du Sénégal par rapport aux Objectifs du millénaire. L'augmentation substantielle du budget de la santé en 2010 peut être considérée comme un indice supplémentaire à ce propos. Rien d'étonnant à cela, et ceci pour deux raisons. D'une part, l'état sanitaire des populations laisse à désirer, une situation qui semble aussi imputable à la faiblesse des dépenses affectées, au niveau national, à la santé<sup>16</sup>. D'autre part, on sait que les conséquences de la couverture limitée des populations peuvent être dramatiques, car pour affronter certaines dépenses de santé – surtout les hospitalisations –, quasiment une famille sur trois n'a d'autre choix que de s'endetter et de vendre certains de ses biens<sup>17</sup>. Dit autrement, un accident de santé est susceptible d'entraîner les familles dans une spirale de paupérisation. Conscientes

15. Voir « Sénégal : Développement de la médecine scolaire. La coopération belge au chevet des élèves du Saloum », *Walfadjri*, 27 octobre 2009 [<http://fr.allafrica.com/stories/printable/200910270704.html>] ainsi que la vidéo disponible sur le site de l'ASSRMKF (Appui aux systèmes de santé des régions médicales de Fatick et Kaolack).

16. Données OMS et ministère de la Santé et de la prévention. Exprimées en pouvoir d'achat, en 2005, les dépenses totales pour la santé correspondaient au Sénégal à 69 \$ par habitant, à peine 2 % de ce que coûte la santé d'un Français « moyen »... Voir OMS [<http://apps.who.int/whosis/data/>].

17. LEIVE Adam, XU Ke, « Coping with Out-of-Pocket Health Payments : Empirical Evidence from 15 African Countries », *Bulletin of the World Health Organization*, n° 86/11, November 2008, p. 849-859.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

de ce risque, les autorités sénégalaises ont mis en place le plan Sésame et encouragent aussi la création de mutuelles de santé. Il n'en reste pas moins que l'État social sénégalais est de type résiduel, car seuls les plus vulnérables bénéficient de prestations gratuites. En revanche, avec l'appui des bailleurs de fonds, les citoyens sont incités à se prendre en charge eux-mêmes en mettant en place des mutuelles de santé. Ces deux traits, en phase avec l'économie de marché, ne sont cependant pas sans susciter quelques interrogations.

### LES LIMITES DES REFORMES

Les remarques critiques que l'on peut formuler, d'une manière générale, par rapport aux politiques publiques sénégalaises, s'appliquent aussi au domaine des protections sociales : il n'existe pas de véritable concept d'ensemble, avec des priorités dans le temps, dans l'espace et par rapport aux groupes-cibles. Bien entendu, la gestion des risques ne concerne pas seulement les institutions de la protection sociale et le ministère de la Santé, mais aussi d'autres ministères. Pour ce qui est, par exemple, du projet de la mutuelle destinée aux travailleurs émigrés en Espagne, parmi les nombreux interlocuteurs mobilisés figurent, en dehors du ministère de la Santé, le ministère des Sénégalais de l'étranger, le ministère des Affaires étrangères, le ministère du Travail, le ministère de l'Intérieur, le Comité national du rapatriement et des personnes déplacées, etc. Pour tous, être la structure d'accueil d'une nouvelle expérience est source de prestige, d'afflux de fonds, de situations rentières dont se nourrit la multiplication des organisations, dans le domaine des protections sociales comme ailleurs. Mais ce qui s'avère alors particulièrement contre-productif, c'est l'absence d'une structure de coordination opérationnelle susceptible de mettre fin à la cacophonie que l'on peut constater à l'heure actuelle.

Certaines innovations sont introduites sans concertation suffisante en amont, sans étude de faisabilité digne de ce nom. C'est l'urgence du moment qui semble dicter les décisions. Ce manque paraît particulièrement patent pour ce qui est du plan Sésame. Les décideurs n'ont, de toute évidence, pas suffisamment pensé l'articulation du plan avec le régime des retraites en place, régime qui prévoit déjà certaines prestations médicales. De même, au lieu d'être confrontées progressivement à la demande de soins des plus de 60 ans, les structures sanitaires ont dû faire face à un afflux incontrôlable de bénéficiaires potentiels, en un temps limité. Cet engouement ne manqua pas de déséquilibrer la gestion des structures, et ceci d'autant plus que l'État fut incapable d'honorer ses engagements en remboursant les frais occasionnés. D'où le refus progressif d'un certain nombre de structures hospitalières de soigner



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

gratuitement les patients seniors. L'incontestable déficit d'information des populations fit le reste et le personnel médical continuait souvent à exiger, indûment, le paiement des soins, comme par le passé. Autant dire que l'avenir du plan Sésame n'est pas certain<sup>18</sup>.

Le manque de concertation n'est cependant pas seulement le propre des structures nationales. Les intervenants étrangers, généralement des ONG, sont nombreux, mais, entre eux aussi, la coordination semble faire parfois défaut. De même, les études de terrain préalables ne sont pas toujours réalisées, l'information en direction des populations concernées est négligée. Les constats peuvent être acerbes :

*« [...] Il y a trop de formations et de séminaires, mais peu de réalisation au finish' [...] la plupart des structures d'appui interviennent sans identifier auparavant et de manière claire la priorité des besoins des mutuelles à soutenir. Et s'il arrive qu'elles interviennent, c'est toujours de manière conjoncturelle et non à long terme. Il y a un manque de suivi réel et efficace, c'est-à-dire proche des mutuelles et dans le temps. Aussi, l'intervention de plusieurs structures d'appui dans une seule mutuelle est source de conflit. Il manque une synergie et un plan d'action commun entre les différentes structures pour aider à une appropriation et à un développement conséquent de la mutuelle de santé. »<sup>19</sup>*

L'on ne peut s'empêcher de faire un parallèle avec la situation que connaissent les produits de la microfinance et notamment le microcrédit. Là aussi, il s'agit d'occuper le terrain, de privilégier le court terme, de se positionner, de « faire du chiffre » pour justifier l'investissement fait par les bailleurs... Autant d'éléments qui font que les populations ne peuvent pas toujours assimiler les caractéristiques propres d'un système mutualiste. D'où des risques de surconsommation de soins ou de médicaments pour « rentabiliser » l'adhésion à la mutuelle, selon une pratique bien connue.

Un autre parallèle avec la microfinance s'impose. Il renvoie à la contribution des mutuelles de santé à la réduction de la pauvreté, motif par excellence invoqué par les protagonistes de la mutualité. L'on sait que, d'une manière générale, les mutuelles contribuent à sensibiliser les populations aux problèmes de santé, à modifier les

18. Sources : entretiens de l'auteur, COUME Mamadou, *Rapport sur le plan Sésame de soins gratuits pour les personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal*. Dakar, 2009 et « Sénégal : Souleymane Ndéné Ndiaye reconnaît les difficultés du plan sésame », *allAfrica.com*, 4 mars 2010 [<http://fr.allafrica.com/stories/201003050209.html>], « Mes désillusions au centre de santé de Nioro », *Gouvernance en Afrique*, juillet 2009 [[http://base.afrique-gouvernance.net/fr/corpus\\_dph/fiche-dph-1572.html](http://base.afrique-gouvernance.net/fr/corpus_dph/fiche-dph-1572.html)].

19. Source : Tine, J., *Banque de données sur les mutuelles de santé et leurs structures d'appui : Sénégal*. Dakar, 2001, cité in WÆLKENS Maria-Pia, CRIEL Bart, *Les mutuelles de santé en Afrique sub-saharienne. État des lieux et réflexions sur un agenda de recherche*, Washington D.C., World Bank, Health, Nutrition, and Population Family (HNP) Discussion Paper, 2004, p. 53.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

rapports de forces entre patients et structures de soin, à engendrer de nouvelles prises de paroles des patients en tant que consommateurs. L'on sait aussi que les mutualistes bénéficient généralement d'un meilleur état de santé que les non-mutualistes. Mais *quid* de ceux qui n'ont pas les moyens d'adhérer à une mutuelle, à qui les simples droits d'adhésion – au moins 1 000 F.CFA (1,50 €) – peuvent paraître trop élevés, sans parler de la cotisation mensuelle ? Certes, des fonds pour les indigents existent, y compris auprès de certaines mutuelles, mais les plus pauvres des pauvres en sont-ils au courant ? Savent-ils qu'ils peuvent se faire établir un certificat d'indigence ? Osent-ils s'adresser aux services compétents pour l'obtenir ? Pour cette catégorie, l'issue se trouve souvent ailleurs, dans la charité de ceux qui sont un peu mieux lotis, dans la compassion du personnel soignant qui accepte de faire une faveur, dans le recours à l'automédication, dans un séjour « en brousse » pour se faire soigner par une médecine pudiquement appelée traditionnelle et souvent pratiquée par des charlatans...

Aussi louables que soient les réformes des protections, elles ne permettent pas de résoudre certains problèmes de fond, celui de l'état des structures de santé et de leur gestion transparente, celui de la disponibilité aussi d'un personnel qualifié et motivé car rémunéré décentement. A quoi servent les meilleurs instruments de protection sociale avec leurs garanties formelles de prise en charge si des fonds publics sont détournés au lieu d'être affectés à l'achat de médicaments et au renouvellement du matériel défectueux ? Si l'équipement le plus élémentaire fait défaut, interdisant la pratique des actes les plus essentiels ? Si l'on ne peut pratiquer des interventions chirurgicales car le groupe électrogène, vieux de vingt ans, est en panne depuis des mois<sup>20</sup> ? Si telle structure de pédiatrie ne dispose pas des moyens nécessaires pour acheter de l'oxygène, indispensable pour sauver la vie de nombreux nouveau-nés ? Si tel établissement de santé fait l'objet de spéculations, car localisé à un endroit susceptible d'être exploité – pourquoi pas !? – par des structures hôtelières ? Si tel chef de service d'un grand hôpital dakarais se plaint que « la déontologie, l'éthique et la morale ne [lui] permettent plus de travailler » dans son établissement, tant le manque de matériel est criant et les abus des gestionnaires choquants<sup>21</sup> ?

Les réformes initiées renvoient, enfin, à un modèle de société et touchent, de ce fait, à l'essence même du développement. Pris isolément, les différents instruments mis en place soulagent incontestablement le quotidien des populations. Pour y parvenir, les animateurs des mutuelles font généralement preuve d'un dévouement indéniable, il n'y a pas de doute. Les responsables des structures étatiques réalisent, eux, un travail

20. Certaines informations ont été fournies par Issa Niang, journaliste au quotidien *Walfadjri*.

21. « L'hôpital Le Dantec est un mouiroir », *Walfadjri*, 1<sup>er</sup> février 2010.





Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

précieux d'assainissement qui n'est pas nécessairement reconnu par les décideurs du pays<sup>22</sup>. Il n'en reste pas moins qu'à travers les réformes réalisées ou envisagées, les autorités proposent une vision de l'accès aux soins de santé à deux vitesses. En effet, si l'on fait abstraction du plan Sésame dont l'efficacité à long terme reste à prouver, les réformes ne font qu'entériner les disparités existantes. D'une part, il y a ceux qui exercent un petit métier et qui sont incités à s'auto-organiser afin d'accéder plus facilement ne serait-ce qu'aux soins de santé primaire. L'avenir des mutuelles qu'ils mettent en place grâce à l'aide de bailleurs de toutes sortes est conditionné par le bon vouloir de leurs interlocuteurs étrangers. D'autre part, il y a les salariés du public et du privé bénéficiant, eux, d'une couverture, somme toute, plus complète, pourvu que le civisme soit au rendez-vous et que les parties prenantes s'acquittent de leurs obligations de cotisation. En l'état actuel des choses, on voit difficilement comment on pourra relier les différentes expériences, condition *sine qua non* pour que tous les citoyens du pays aient le sentiment d'appartenir à un seul corps social. Il y va donc aussi et surtout de la cohésion sociale, l'un des objectifs poursuivis par les protections sociales de type moderne dès leur conception.

L'étude des protections sociales au Sénégal conduit au constat suivant : les dispositifs susceptibles de résoudre la prise en charge de ceux qui sont privés d'emploi et de travail par ceux qui en disposent, souffrent d'un manque de souci démocratique. Car l'essentiel fait défaut, la redistribution des richesses entre zones riches et pauvres, entre des hommes et des femmes relativement fortunés et ceux et celles qui vivent dans un dénuement humainement choquant. L'absence de redistribution par le biais des protections sociales est d'autant plus problématique que l'autre type de protection contre les risques, la sécurité-patrimoine, vient accentuer les disparités sociales existantes. En effet, il y a, d'une part, ceux qui peuvent investir dans l'immobilier, habitants de la capitale la plupart du temps. Pour eux, l'immobilier peut devenir une source de revenus et un outil anti-risque non négligeable pour le présent et le futur. D'autre part, il y a ceux qui n'ont pas les moyens nécessaires pour accéder à la propriété immobilière, une situation qui limite leur horizon temporel face aux aléas de la vie. Dit autrement, la nécessité de régulations dignes de ce nom dépasse le seul cadre des protections sociales. Des régulations qui puissent surtout s'appuyer sur des politiques publiques cohérentes accordant une place centrale au travail et à l'emploi, et ceci tout particulièrement dans le domaine agricole qui continue à faire vivre un Sénégalais sur trois. Il y va de la crédibilité du régime et de la confiance que les populations lui accordent.

22. L'on pense notamment au cas de la Caisse de sécurité sociale. Voir « Eviction d'Amadou Yéri Diop de la CSS », *La Gazette*, 15 mai 2010.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

## ANNEXE 1

## Les différents régimes de la couverture du risque maladie au Sénégal

Type de régime	Personnes couvertes	Organismes gestionnaires	Nombre de bénéficiaires	Part de la population couverte
Régime non contributif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• agents de l'État</li> <li>• personnes de plus de 60 ans (Plan Sésame)</li> <li>• étudiants</li> </ul>	Ministère Finances	820 000	7,4 %
		État & IPRES	560 000	4,9 %
		Œuvres universitaires	33 000	0,3 %
Régimes contributifs volontaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• membres mutuelles de santé</li> <li>• souscripteurs d'assur. privée</li> </ul>	Mutuelles de santé	420 000	3,8 %
		Compagnies d'assur.	25 000	0,2 %
Régimes contributifs obligatoires (IPM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salariés du secteur privé</li> </ul>	IPM (Institut de prévoyance maladie)	400 000	3,6 %
Total			2 259 000	20 %

Source : SENEGAL (REP.DU), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION, 2008. – *Stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des Sénégalais*, Dakar, 2008, p. 13.

NB : Les données — arrondies par EB — concernent l'année 2007.

## ANNEXE 2

## POUR EN SAVOIR PLUS :

- Les protections sociales dans le monde

BIT (BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL), 2009. – *La sécurité sociale pour tous. Un investissement dans la justice sociale et le développement économique*. Genève, BIT, Département de la sécurité sociale, 58 p. [Document de politique de sécurité sociale n° 7].

DESTREMAU Blandine, LAUTIER Bruno, 2006. – *Analyse et comparaison des systèmes de protection sociale du monde en développement. Eléments de typologie et de méthode*. Paris, Réseau Impact, Centre de recherche de l'IEDES, 23 p.

ESPING-ANDERSEN Gøsta, 2007. – *Les trois mondes de l'État-providence*. Paris, PUF, 310 p. [1<sup>ère</sup> édition française : 1999].

HOLZMANN Robert, JORGENSEN Steen, 2000. – *Gestion du risque social : cadre théorique de la protection sociale*. Washington D.C., Banque mondiale, Réseau du développement humain, protection sociale, février, 36 p. [Document de travail n° 6 sur la protection sociale].

ILO (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE), 2009. – *The Financial and Economic Crisis : A Decent Work Response*. Geneva, ILO, International Institute for Labour Studies, 78 p.



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

JÜTTING Johannes P., 2005. – *Health Insurance for the Poor in Developing Countries*. Aldershot, Ashgate, 156 p.

MERRIEN François-Xavier, PARCHET Raphaël, KERNEN Antoine, 2005. – *L'État social. Une perspective internationale*, Paris, Armand Colin, 441 p.

SSA (SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION), ISSA (INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION), 2009. – *Social Security Programs throughout the World : Africa, 2009*. Washington, Geneva, Social Security Administration, ISSA, 193 p.

TOWNSEND Peter (ed), 2009. – *Building Decent Societies : Rethinking the Role of Social Security in Development*, New York, Palgrave Macmillan, 386 p.

• **Sénégal : environnement économique et politique**

BANQUE MONDIALE, 2007. – *Sénégal. A la recherche de l'emploi. Le chemin vers la prospérité*. 2 vol., Washington D.C., Banque mondiale, 122 et 80 p., [Rapport n° 40344-SN].

BTI (BERTELSMANN TRANSFORMATION INDEX), 2009. – *Senegal Country Report*, Gütersloh, 23 p.

MBOW Penda, 2008. – « Senegal : the Return of Personalism », *Journal of Democracy*, vol.19, n° 1, January, pp. 156-169.

THIAM Assane, « 'Une constitution, ça se révisé !' Relativisme constitutionnel et État de droit au Sénégal », *Politique africaine*, n° 108, décembre 2007, p. 145-153.

• **Sénégal : protections sociales, politiques publiques**

CERAMI Alfio, 2010 (sous presse). – « Permanent Emergency Welfare Regimes and Human Development in West Sub-Saharan Africa », in Harrison (L.) (ed), *Social Policy : Challenges, Developments and Implications*. New York, Nova Science Publishers, 32 p.

PAL Karuna, BEHRENDT Christina, LEGER Florian, CICHON Michael, HAGEMEJER Krzysztof, 2005. – *Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise*, Geneva, ILO, 81 p. [Issues in Social Protection Discussion Paper n° 13].

SCHEIL-ADLUNG Xenia et al., 2006. – *What Is the Impact of Social Health Protection on Access to Health Care, Health Expenditure and Impoverishment ? A Comparative Analysis of Three African Countries*. Geneva, ILO, 22 p. [Extension of Social Security Paper n° 24].

SENEGAL (Rép. du), MINISTERE DE LA SANTE, 2004. – *Plan stratégique de développement des mutuelles de santé*. Dakar, pag.mult.

SENEGAL (Rép. du), 2005. – *Stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques*. Dakar, 102 p.

SENEGAL (REP.DU), MINISTERE DE L'AGRICULTURE, 2007. – *Projet de mise en place d'un régime de protection sociale pour les personnes exerçant les métiers de l'agriculture. Volet assurance santé*. Dakar, Ministère de l'Agriculture, 27 p.

SENEGAL (REP.DU), MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION, 2008. – *Stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des Sénégalais*, Dakar, 49 p.

SOOTH Christian Paul, 1992. – *Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen staatlicher Systeme sozialer Sicherung in Afrika. Senegal, Kamerun, Mauritius und Gabun im Vergleich*. Hamburg, Institut für Afrika-Kunde, 299 p. [Arbeiten aus dem Institut für Afrika-Kunde N° 85]



Protections sociales  
en Afrique  
subsaharienne :  
le cas du Sénégal

THIAM Birane, 2009. – *Study on Extending Social Protection in Senegal*. Geneva, International Social Security Association, 23 p. [Working Paper n° 3].

TOUNKARA Cheikh Tidiane, 2009. – *Protection sociale des travailleurs migrants sénégalais et de leurs familles. Diagnostic et recommandations d'amélioration*. Dakar, BIT, 45 p.

UNICEF, 2009. – *Protection sociale des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre. Etude de cas du Sénégal*, Dakar, Unicef, 129 p.

• Sites internet :

<http://web.worldbank.org/> [Banque mondiale, liens Social protection, Pensions, Social risk management, etc.], <http://www.ilo.org/public/english/protection/index.htm> [BIT]

<http://www.healthsystems2020.org/> [USAID]

<http://www.issa.int/> [l'Association internationale de la sécurité sociale]

<http://www.cleiss.fr/docs/pf/senegal.html> [Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale]

<http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html> [statistiques de l'Organisation mondiale de la santé]

<http://www.concertation.org/> [Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique]

<http://www.assrmkf.sn/spip.php?article89> [Appui aux systèmes de santé des régions médicales de Fatick et Kaolack]