



# Madagascar

Rapport au Gouvernement

## **Étude préliminaire sur la gouvernance du système national des assurances sociales**

**Service international du Financement et de l'Actuariat,  
Programme « Stratégies et Outils contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté »,  
Secteur de la Protection sociale de l'OIT, Genève**

**Bureau de l'OIT, Antananarivo**

**novembre 2005**

---



---

Copyright © Organisation internationale du Travail 2005

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

---

ISBN 92-2-215617-X

Première édition 2005

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par email: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org) ou par notre site web: [www.ilo.org/pblns](http://www.ilo.org/pblns)

---

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

---



---

## Contents

	<i>Page</i>
<b>Abréviations et acronymes</b> .....	v
<b>Préface</b> .....	vii
<b>Sommaire exécutif</b> .....	ix
<b>1. Analyse du contexte général</b> .....	1
1.1 Population, force du travail et emploi .....	1
1.2 Pauvreté et besoins de la population .....	1
1.3 Réduction de la pauvreté.....	2
1.3.1 Stratégie du DSRP .....	2
1.3.2 Analyse du DSRP .....	3
1.4 Protection sociale .....	3
1.4.1 Aperçu général et constat .....	3
1.4.2 Recommandations.....	5
1.5 Assurances sociales.....	7
1.5.1 Aperçu général.....	7
1.5.2 Recommandations.....	9
<b>2. Sécurité sociale de la CNaPS pour les travailleurs du secteur privé</b> .....	11
2.1 Couverture de la CNaPS.....	11
2.2 Régime de retraite de la CNaPS.....	12
2.2.1 Principales dispositions légales .....	12
2.2.2 Analyse de la formule de pension.....	15
2.2.3 Analyse financière .....	16
2.3 Régime de prestations familiales de la CNaPS .....	20
2.3.1 Principales dispositions légales .....	20
2.3.2 Analyse financière .....	21
2.4 Régime de santé et sécurité du travail de la CNaPS.....	24
2.5 Gouvernance financière de la CNaPS.....	26
2.5.1 Revenus et dépenses consolidés .....	26
2.5.2 Passif et réserves de la CNaPS.....	27
2.5.3 Actifs et investissements de la CNaPS.....	28
2.5.4 Financement & cotisations salariales .....	30
2.6 Préoccupations de la CNaPS.....	31
2.7 Préoccupations des représentants des travailleurs .....	32
2.8 Recommandations concernant la CNaPS.....	33
2.8.1 Extension de la couverture.....	33
2.8.2 Recommandations pour le régime de retraite.....	34
2.8.3 Recommandations pour le régime des prestations familiales .....	36
2.8.4 Recommandations pour le régime de santé et sécurité du travail.....	37
2.8.5 Recommandations sur la gouvernance financière, administration et institutionnelle .....	37

---

<b>3. Sécurité sociale des Organisations sanitaires inter-entreprises pour les travailleurs du secteur privé</b> .....	41
3.1 Santé et sécurité du travail : Couverture, prestations, financement et administration .....	41
3.2 Médecine d'entreprise et santé préventive des OSIEs.....	42
3.3 Indemnisation des lésions professionnelles par les OSIE et la CNaPS.....	42
3.4 Analyse financière des OSIEs.....	43
3.5 Préoccupations .....	46
3.6 Recommandations sur la santé et sécurité du travail.....	47
<b>4. Sécurité sociale des travailleurs de l'État</b> .....	51
4.1 Analyse préliminaire de la situation actuelle .....	51
4.2 Recommandations .....	52
<b>5. Rôle des assurances privées</b> .....	53
5.1 Situation actuelle .....	53
5.2 Recommandations générales.....	54
<b>6. Assurances sociales pour les personnes des secteurs informel et rural</b> .....	55
6.1 Accès, paiement des soins et fonctionnement général du système de santé .....	55
6.2 Les pharmacies communautaires .....	56
6.3 Les dynamiques locales en faveur des systèmes d'assurance maladie .....	56
6.4 Constat sur les opportunités et contraintes pour les assurances sociales communautaires .....	57
6.5 Préoccupations .....	60
6.6 Recommandations sur l'extension des assurances sociales aux populations non-protégées .....	60
<b>Appendice 1. Contacts</b> .....	63
<b>Appendice 2. Documents de référence</b> .....	65

---

## Abréviations et acronymes

AT/MP	Accidents du travail et maladies professionnelles ( <i>en référence au régime de la CNaPS</i> )
BIT	Bureau international du Travail
CNaPS	Caisse nationale de Prévoyance sociale
CPR	Caisse autonome de prévoyance et de retraite (travailleurs de l'État)
CRCM	Caisse de Retraite civile et militaire
CSB	Centre de Santé de Base
DSRP	Document stratégique de Réduction de la Pauvreté
FANOME	Financement par approvisionnement non-stop en médicaments
FMG	Franc malgache
GTZ	Coopération allemande
INSTAT	Institut national des Statistiques
MS	Mutuelle de santé
MAS	Micro-assurance santé
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OSIEs	Organisations sanitaires inter-entreprises
OSTIEs	Organisation sanitaire tananarivienne inter-entreprises
PDD	Plan de Développement de District
PF	Prestations familiales (en référence au régime de la CNaPS)
PFU	Participation financière des usagers
PHACOM	Pharmacie communautaire
PIB	Produit intérieur brut
PTA	Plan d'activités (annuel)
STEP	Programme de l'OIT «Stratégies et Outils contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté, Secteur de la Protection sociale »
SOCFAS	Service du Financement, de l'Actuariat et des Statistiques de l'OIT, Secteur de la Protection sociale
\$US	Dollar des Etats-Unis

### *Monnaie et taux de change*

En décembre 2003 : 1 \$US = 5'819 FMG.



---

## Préface

La coopération technique entre l'OIT et le Gouvernement de Madagascar remonte à plusieurs années. À la suite d'un projet implanté par l'OIT au cours des années 1990, un audit organisationnel et financier du système de sécurité sociale, notamment celui administré par la Caisse nationale de Prévoyance sociale (CNaPS), et des rapports techniques sur le renforcement de l'efficacité du système en place ont été rendus.<sup>1</sup>

En mai 2003, Monsieur Le Ministre du Travail et des Lois sociales de la République de Madagascar a présenté une demande formelle au Directeur exécutif du Secteur de la Protection sociale de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sollicitant un renouvellement de l'assistance technique pour donner suite aux diverses études techniques conduites par l'entremise du BIT au cours des années 1990. Il souhaite recevoir un appui pour la mise en œuvre d'une évaluation actuarielle de la principale caisse, la CNaPS, et pour la conception d'un programme de développement de l'assurance sociale en milieu rural et communautaire. Cette demande s'inscrit dans le cadre national des orientations stratégiques (2003 et 2004) pour réduire de moitié la pauvreté sur les 10 prochaines années.

L'OIT a complété différentes études techniques sur toutes les composantes du système de sécurité sociale de Madagascar, à l'exception du système universel de santé publique, au cours des décennies qui ont suivi leur implantation depuis l'indépendance du pays en 1962.

La présente étude préliminaire vise à soutenir l'un des trois axes stratégiques de cette politique de réduction de la pauvreté de Madagascar intitulé « susciter et promouvoir des systèmes de sécurisation humaine et matérielle de protection sociale élargis ». <sup>2</sup> La présente étude adresse la diversité des mécanismes d'assurance sociale du secteur de la protection sociale de Madagascar, notamment les mesures publiques et communautaires visant à couvrir les besoins des populations relevant des secteurs formel et informel. Un cadre général est ainsi fourni pour la formulation des différentes requêtes d'assistance technique présentées par le Gouvernement malgache à l'attention de l'OIT en 2003, notamment l'évaluation actuarielle de la CNaPS et l'extension aux populations non couvertes.

Il est noté que la présente étude est limitée au contexte des assurances sociales publiques et communautaires dans le cadre de la stratégie nationale de protection sociale. Elle ne traite pas des programmes d'assistance sociale financés à partir du budget de l'État comme l'analyse des besoins et mesures en place d'assistance sociale pour les populations rurales et informelles est déjà en cours d'être effectuée par d'autres intervenants, tels que la Banque mondiale, diverses organisations internationales des Nations unies et bailleurs de fonds.

Les données présentées dans ce rapport proviennent de sources diverses. Leur fiabilité est variable. Néanmoins, les éléments d'information apparaissent suffisamment crédibles et exempts d'incohérence majeure pour être utilisés aux fins de la présente analyse préliminaire. La collecte d'information a été effectuée auprès des institutions publiques et organismes communautaires localisées dans la capitale nationale, Tananarive. Il n'a donc pas été possible d'étudier certains enjeux de la sécurité sociale reliés à l'accès physique des services pour évaluer les contraintes auxquelles font face les institutions publiques et communautaires pour implanter les régimes de sécurité sociale publics et communautaires.

---

<sup>1</sup> Voir la note de synthèse sur le projet intitulé « Audit organisationnel et financier de la Caisse nationale de Prévoyance sociale », UNDP/TF/MAG/92/006/1, ainsi que les différentes notes techniques présentées par l'OIT.

<sup>2</sup> Gouvernement de Madagascar (2003) : « Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté ».

---

Des études techniques futures sont prévues et devraient permettre d'approfondir la conception détaillée d'une stratégie de développement à long terme du système des assurances sociales à différents niveaux.

Le Bureau de l'OIT à Antananarivo a mis en œuvre une réponse se voulant compréhensive et basée sur l'approche intégrée pour la sécurité sociale telle que soutenue dans le cadre des conclusions de la discussion générale sur la sécurité sociale adoptées lors de la Conférence internationale du Travail de 2001.<sup>3</sup>

Le Directeur général du BIT a chargé deux experts de haut niveau expressément en détachement de la Commission de la Santé et Sécurité du Travail du Québec, M. André Beauchemin, économiste en sécurité sociale, et Gilles Binet, actuaire, pour effectuer une mission exploratoire sur les aspects concernant le financement des assurances sociales publiques et leur cadre général. De plus, M. Pascal Brouillet, du programme STEP, a été chargé d'étudier les potentiels de l'assurance sociale pour couvrir l'accès aux soins de la santé au niveau communautaire. Messieurs Beauchemin et Binet ont visité Madagascar du 8 au 23 décembre 2003 et M. Brouillet a pour sa part effectué une mission en mars 2004 suite aux consultations antérieurement conduites par Mme Christine Bockstal et M. Christian Jacquier. Une liste des principales institutions et représentants consultés se trouve en Appendice 1.

Mme Anne Drouin, SOCFAS, et M. Pascal Brouillet, STEP ont assumé la rédaction du rapport final avec l'étroite collaboration de Mme Dayina Mayenga, Bureau de l'OIT à Antananarivo.

Le Directeur général du BIT tient à exprimer ses remerciements aux principales autorités de Madagascar concernées par les missions des représentants de l'OIT, en particulier Monsieur Le Ministre du Travail et des Lois sociales. Des remerciements sont adressés également aux responsables des organisations de travailleurs et d'employeurs rencontrés, aux différents représentants des Ministères de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales, de la Santé, de la Population, de la Protection sociale et des Loisirs, et à ceux de la Caisse nationale de Prévoyance sociale et de l'Organisation sanitaire Tananarivienne Inter Entreprises.

---

<sup>3</sup> BIT (2001): «Sécurité sociale – un nouveau consensus», Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale, 89<sup>ème</sup> Session, Conférence internationale du Travail, Genève.

---

## Sommaire exécutif

Les besoins en matière de protection sociale de la population de Madagascar demeurent largement insatisfaits aujourd'hui, notamment suite à la crise de 2002. Quelques programmes d'assistance sociale sont en place mais leur envergure demeure restreinte comme les ressources de l'État sont très limitées, tant au niveau fiscal qu'aux niveaux de l'accès à l'information de base sur les besoins et moyens de la population et sur les capacités des institutions publiques. Ces contraintes exigent que des priorités de développement du système de protection sociale soient établies. Ainsi, le Gouvernement focalise surtout son attention sur les mesures d'assistance sociale pour réduire la pauvreté, notamment pour procurer l'accès aux soins de santé et la création d'emplois. Ces objectifs sont définis actuellement dans le cadre du Document stratégique sur la Réduction de la Pauvreté, le DSRP.

La définition de protection sociale devrait être effectivement élargie pour inclure tous les types d'intervention pour non seulement réduire la pauvreté mais aussi pour la prévenir, notamment par le biais des assurances sociales. Cette envergure limitée de la définition de la protection sociale résulte en un manque de coordination dans la formulation des objectifs, l'identification des moyens et mesures, et l'allocation des ressources fiscales et institutionnelles pour arriver à une protection sociale efficace. L'OIT recommande de renforcer cette coordination au niveau national par le biais du « mapping » actuel des besoins, des capacités financières des personnes, des capacités institutionnelles et des ressources fiscales en matière d'assistance et d'assurance sociale, selon les groupes de personnes par région, secteur de l'économie, genre et âge. L'OIT dispose d'outils de budgétisation des dépenses sociales pouvant être mis à disposition. (Voir sections 1.3.2 et 1.4.2.)

Le niveau de vie relativement bas en terme de l'espérance de vie à la naissance de la population générale se situant à près de 56 ans indique la forte nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé par le biais d'arrangements plus innovateurs des assurances sociales au niveau des communautés. À l'égard des populations non-couvertes par les assurances sociales, il est recommandé de définir plus clairement le cadre général de l'extension pour différencier les besoins demandant des mesures d'assistance sociale et ceux pour lesquels des possibilités d'assurances sociales seraient bienvenues. Ainsi, il est recommandé d'étudier plus spécifiquement le potentiel d'introduire des mutuelles de santé et de trouver de nouveaux arrangements pour étendre la couverture des soins de la santé par le biais des OSIEs en particulier. (Voir section 6.6.)

Quant aux assurances sociales, le constat principal concerne la couverture trop limitée du système actuel comme il a été rapporté que seuls 182'000 travailleurs et leur famille étaient affiliés à la CNaPS, ainsi qu'auprès des OSIEs, en 2002 sur une population de plus de 8 million en âge de travailler entre 15 et 65 ans (et une population de travailleurs de plus de 800'000 personnes). Il apparaît ainsi que plusieurs employeurs et travailleurs salariés ne sont pas affiliés tel que l'exige la loi. De plus, la définition légale actuelle de la couverture semble déphasée comme elle requiert d'être salarié alors que la vaste majorité de la population est engagée dans l'économie informelle où plusieurs personnes seraient capables de cotiser si la possibilité leur était donnée : « bien que la majorité des personnes pauvres se retrouvent dans le secteur informel, le secteur informel n'est pas pauvre pour autant ». L'OIT recommande d'élargir la couverture de la CNaPS et des OSIEs à tous les travailleurs et employeurs devant être affiliés, tel que requis par la loi, ainsi que d'étudier la mise en œuvre ultérieure de mesures d'extension aux populations non-couvertes, notamment par le biais d'arrangements avec des organisations communautaires fiables. (Voir sections 2.1 et 2.8.1.)

---

En matière de retraite, il est recommandé de clarifier davantage les objectifs de remplacement du revenu en cas de vieillesse, invalidité, décès. Ces objectifs devraient aborder le rôle des assurances sociales dans la redistribution des ressources sur la base des principes de solidarité prescrits par la Convention n° 102 de l'OIT sur les standards minimaux concernant la sécurité sociale. Les autres risques de perte de revenu en cas de maternité, risques occupationnels et chômage devraient aussi faire l'objet d'une étude parallèle. Une fois ces objectifs clarifiés, il est recommandé de revoir le rôle des différents intervenants, notamment la CNaPS, les OSIEs, les régimes de sécurité sociale pour les travailleurs de l'État et les assurances privées. A cet égard, il incombe de clairement définir le rôle de l'État pour la supervision des assurances privées et d'allouer les ressources nécessaires pour sa mise en oeuvre. (Voir sections 1.5.2, 2.8.2 et 5.2.)

Suite à l'analyse préliminaire du régime de retraite de la CNaPS, il est recommandé de compléter une évaluation actuarielle visant la viabilité financière à long terme et d'adresser les points suivants: (voir Section 2.8.2).

- Les pensions devraient être harmonisées, dans la mesure du possible, avec les prestations des régimes de la CPR et CRCM.
- Le calcul de la rente de retraite devrait être revu, notamment pour la définition des salaires de référence.
- Des mesures d'ajustement périodique pour maintenir la valeur réelle des pensions en cours de paiement devraient être étudiées.
- Les mesures de relèvement du plafond salarial devraient être élaborées.
- Les prestations en cas de non éligibilité à une rente devraient être revues.
- Les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité ne devraient pas tenir compte de l'âge.
- Les bases de calcul de la rente complémentaire devraient être étudiées.
- L'extension des risques couverts, notamment en cas de perte de revenu suite au chômage, devrait être étudiée.

De même, il est recommandé de procéder à l'évaluation actuarielle du régime de prestations familiales de la CNaPS ainsi que d'évaluer sa politique et raison d'être au sein de la CNaPS.

Ces évaluations actuarielles des principaux régimes de la CNaPS devraient inclure l'analyse des états financiers de l'institution ainsi que la formulation de mesures d'amélioration visant le maintien de fichiers individuels, le renforcement des services d'évaluation et de l'actuariat et autres questions administratives et légales.

Quant au réseau des OSIEs, la présente étude préliminaire conclut sur le rôle important des OSIEs pour assurer les soins de santé au-delà de la médecine du travail aux travailleurs du secteur privé et leur famille. De fait, les OSIEs se sont détournés de leur fonction de prévention originale pour assumer le rôle de fournisseur de services médicaux auprès des groupes assurés. Cette conclusion doit être prise dans le contexte actuel des sérieuses déficiences du système de santé public. Des recommandations à cet égard sont présentées : (section 3.6).

- Améliorer la médecine du travail et les paramètres concernant les OSIEs.
- Élargir la fourniture des soins de santé.

- 
- Améliorer l'indemnisation des lésions professionnelles par le régime de la CNaPS.

De plus, il est recommandé d'adresser les dysfonctionnements notés dans l'articulation de la fonction de prévention entre les OSIEs et la CNaPS par le biais d'un meilleur rapprochement entre la CNaPS et les OSIEs à différents niveaux : (section 3.6)

- Les politiques et fonctionnements institutionnels.
- La coordination et l'évaluation du réseau des OSIEs.
- L'harmonisation des fonctions d'affiliation, d'inspection et de perception des cotisations.
- Le dédoublement des responsabilités au niveau du mandat de prévention.
- L'échange d'informations relatives à la prévention et l'inspection.

Concernant les régimes de sécurité sociale pour les travailleurs de l'État, la CRCM et la CPR, l'analyse préliminaire note le rôle important de ceux-ci au niveau des influences pour les requêtes des autres travailleurs salariés. Leur situation financière ne semble pas être claire. Il est recommandé de procéder à leur évaluation actuarielle englobant l'analyse comparée avec les dispositions de la CNaPS et la possible hausse des rentes. (Section 4.2.)

Finalement, il est recommandé de permettre la formation approfondie des différents intervenants institutionnels, des représentants des travailleurs et employeurs et autres groupes d'intérêt pour une meilleure connaissance des principes d'assurance sociale et pour leur participation effective aux développements actuels. (Voir section 1.5.2.)



---

# 1. Analyse du contexte général

## 1.1 Population, force du travail et emploi

L'Institut national des Statistiques (INSTAT) compile les données démographiques et économiques.<sup>4</sup> Selon celle-ci, la population de Madagascar a été estimée monte à 16,4 millions de personnes en 2003. Son profil par âge est relativement jeune comme environ 56 pour cent de la population est âgée de moins de 20 ans. Plus de 78 pour cent de la population habite en régions rurales et plus de 5 pour cent de la population habite dans la capitale nationale, Antananarivo.

Le taux d'activité parmi la population en âge de travailler est estimé à 66,5 pour cent pour l'ensemble du pays (2001). En tenant compte du travail des enfants, 12,2 millions de personnes seraient en âge de travailler et on dénombre 8,1 millions d'actifs.<sup>5</sup>

Le taux d'activité chez les femmes est de 62 pour cent et atteint 68 pour cent pour les hommes. Les courbes d'évolution du taux d'activité selon le genre suivent la même tendance. Le plus haut taux d'activité chez la population masculine est enregistré pour la tranche d'âges de 40 à 44 ans alors que chez les femmes, il est atteint pour la tranche d'âge de 45 à 49 ans.

En milieu urbain, le taux d'activité est de 55 pour cent alors qu'il est de 70 pour cent en milieu rural. Plus de 75 pour cent des actifs travaillent dans le secteur agricole, soit 84 pour cent en régions rurales et 50 pour cent en milieu urbain.

Le nombre d'emplois dans les grands centres urbains, à savoir les sept villes les plus importantes est estimé à 800 000. Toutefois, plus de 55 pour cent de ces emplois seraient liés au secteur informel.<sup>6</sup> La crise politique de 2002 a eu d'importantes répercussions au plan économique, puisqu'une large proportion de la main-d'œuvre s'est retrouvée en chômage technique, bien que celui-ci soit difficilement quantifiable. Les progrès antérieurement réalisés pour lutter contre la pauvreté ont ainsi été annulés.

La taille des ménages est estimée à 5.1 personnes en moyenne et varie passablement par province. L'indice synthétique de fécondité serait de 5,9 enfants par femme contribuant à un fort taux de croissance de la population estimé à plus de 2 pour cent par année.

## 1.2 Pauvreté et besoins de la population

Selon le Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) du Ministère de la Population de 2003, environ 70 pour cent de la population malgache vit dans des conditions

---

<sup>4</sup> Institut national des Statistiques (2001) : *Rapport Principal de l'Enquête auprès des ménages*.

<sup>5</sup> Pour apprécier l'importance du travail des enfants, la plus récente enquête sur la population conduite par l'INSTAT a établi l'âge de travail à partir de 6 ans pour les fins de comptabilisation des taux d'activité de la population.

<sup>6</sup> Le secteur informel est défini comme l'ensemble des unités de production qui ne possèdent pas de numéro statistique ou, dans les cas des patrons et travailleurs indépendants, qui ne tiennent pas de comptabilité.

---

de pauvreté.<sup>7</sup> Cette situation a été observée au cours des dix dernières années. Plus de 70 pour cent des revenus personnels sont affectés aux dépenses alimentaires laissant peu de ressources disponibles pour la satisfaction des autres besoins essentiels, notamment pour la santé, l'éducation et le logement.

Les besoins en matière de santé sont importants eu égard aux indicateurs sanitaires défavorables, notamment en matière de mortalité maternelle et infantile. L'offre de soins, malgré les efforts réalisés, restent insuffisante. Les OSIE servent à procurer un certain niveau de service de la santé mais de manière focalisée que sur les seules personnes affiliées. L'accessibilité géographique et financière est insuffisante.

D'autres besoins en matière de protection sociale, notamment pour le remplacement du revenu en cas de vieillesse, invalidité, accident du travail, chômage, maternité et les besoins familiaux, ne sont pas servis pour la majorité de la population à l'exception du petit nombre de travailleurs salariés effectivement couverts par les régimes publics de sécurité sociale.

## 1.3 Réduction de la pauvreté

### 1.3.1 Stratégie du DSRP

Le Ministère de la Population est responsable du Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté, le « DSRP », qui contient l'ensemble des orientations, axes de développement et actions que le Gouvernement malgache compte mettre en œuvre à court et moyen terme pour réduire l'incidence de la pauvreté de moitié d'ici 2015. Une première version du DSRP a été rendue en 2003. Le Gouvernement appelle ainsi tous ses partenaires sociaux, économiques et politiques à se mobiliser pour lutter contre la pauvreté. Divers ateliers de consultations sont en cours et permettent d'identifier et de proposer des mesures concrètes visant la consolidation de la protection sociale.

Le DSRP dresse un bilan des besoins et immenses manques à combler en matière de protection sociale selon trois catégories de risques aux niveaux environnement, économique et social pour ensuite identifier des priorités selon une série d'axes stratégiques pour lutter contre la pauvreté. Ces priorités incluent par exemple les besoins de base des familles au niveau alimentaire, scolaire, habitat, santé et emploi.

La stratégie du DSRP favorise le développement de chantiers reliés directement à la lutte contre la pauvreté essentiellement au niveau alimentaire et monétaire en milieu rural. Ainsi, un projet de politique nationale de l'emploi a été élaboré et son adoption et mise en œuvre est prévu en 2004 en proche collaboration avec la Banque mondiale. Il est aussi fait état du manque de redistribution des revenus et du fait que la croissance économique des dernières années n'a pas apporté les impacts positifs attendus au niveau du développement social du pays.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ministère de la Population (2003) : *Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP)*, REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA, mai, pp. x et 6.

<sup>8</sup> Joseline Rasoanirina (2004) : *Élaboration d'une stratégie pour appuyer les axes stratégiques du DSRP*, Atelier national sur la Protection sociale, Tananarive.

---

### 1.3.2 Analyse du DSRP

L'axe stratégique du DSRP retenant l'attention du BIT est énoncé comme suit : « susciter et promouvoir des systèmes de sécurisation humaine et matérielle et de protection sociale ». Cet axe stratégique réfère à un concept élargi de protection sociale, comprenant notamment des actions en matière d'éducation, de santé, de culture et d'assistance aux personnes pauvres. Bien qu'il soit opportun d'accorder la priorité à la réduction de la pauvreté par le biais de programmes sociaux et d'assistance à l'emploi semble, l'OIT demeure convaincu que les objectifs de redistribution des revenus peuvent être efficacement servis par le biais des assurances sociales dans un contexte élargi aux communautés dans le but de réduire leur propre niveau de vulnérabilité sur une base solidaire tant aux niveaux local et national.

*Selon les observations du BIT, le DSRP ne traite pas suffisamment des fonctions de prévention et de redistribution des ressources sous la responsabilité du système de protection sociale et normalement remplies par les assurances sociales, tant au niveau national que local, pour contrer de manière solidaire les besoins en cas de vieillesse, invalidité, décès, risques occupationnels, chômage, maladie, accident, maternité et autres. De plus, il serait important de tenir compte de l'ensemble des risques sociaux demeurant sous la responsabilité de l'État et tel qu'adopté par les pays membres de l'OIT et inscrit dans la Convention n° 102 de l'OIT : les besoins de remplacement de revenu en cas de vieillesse, invalidité, décès, maternité, chômage, risques d'accidents occupationnels et les besoins de soins de santé et pour la famille.<sup>9</sup> Le DSRP actuel adresse certains de ces risques. Dans une prochaine étape, un « plancher socio-économique minimal » pourrait être défini et planifier l'élargissement des priorités du DSRP pour adresser les autres risques sus-mentionnés affectant la population, notamment en cas de vieillesse, invalidité, décès, maternité et risques occupationnels.<sup>10</sup>*

*L'intégration entière des assurances sociales au contexte de la protection sociale pour lutter contre la pauvreté permettrait de consolider la perspective du Gouvernement sur toutes les ressources affectées aux divers groupes de la population, par le biais des programmes d'assistance sociale et d'assurance sociale, et d'identifier les meilleurs moyens d'en optimiser l'allocation. Cette vision élargie des besoins et de la distribution des ressources disponibles est d'autant plus justifiée dans un contexte fiscal et économique déjà suffisamment restreint. L'OIT encourage ainsi l'adoption d'un concept de budgétisation des dépenses sociales et un mécanisme de coordination de tous les programmes de protection sociale à tous les niveaux et de manière continue dans le futur.*

## 1.4 Protection sociale

### 1.4.1 Aperçu général et constat

Le système de protection sociale comprend les mesures d'assistance sociale financées à partir des fonds publics ainsi que les arrangements d'assurance sociale financés à partir de cotisations, tant auprès d'institutions publiques nationales que d'organismes communautaires. Cette définition suit l'approche générale du BIT. Le portrait exact de ces programmes de protection sociale est relativement difficile à dresser comme ceux-ci sont

---

<sup>9</sup> BIT (1952) : *Convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum)*, Genève.

<sup>10</sup> BIT (2004) : *Rapport de la Commission mondiale sur la Mondialisation et ses Effets sociaux*, février, Genève. Le concept de « plancher socio-économique minimal » y est stipulé et insiste sur la réduction de la pauvreté ainsi que sa prévention devant passer par le partage des gains économiques.

---

supervisés par différentes institutions publiques à différents niveaux du gouvernement. Seul le portrait des régimes d'assurances sociales publics est identifiable de manière plus précise (voir les sections 1.5, 2 et 3) alors que la vue d'ensemble des programmes d'assistance sociale ne passent que par la consultation de multiples études éparpillées à ce sujet.<sup>11</sup>

Un premier constat indique que les enjeux actuels en matière de protection sociale demeurent similaires à ceux d'il y a 10 et 20 ans. Relativement peu de progrès a été réalisé. Bien sûr, plusieurs facteurs peuvent expliquer cet état de fait, entre autres les nombreux chocs politiques et économiques qui ont eu pour conséquence de certainement modifier les priorités des autorités gouvernementales et de parfois réduire la capacité des différents intervenants à entreprendre des réformes. L'insuffisance chronique des recettes de l'État est un autre facteur qui freine considérablement la mise en œuvre d'une réforme majeure de la sécurité sociale, notamment pour la possible mise en place d'un filet de sécurité visant tous les citoyens malgaches. Il s'ensuit qu'il ne sera vraisemblablement pas possible pour l'État de développer son système de protection sociale de manière suffisante tant que sa fiscalité ne dégagera pas davantage de ressources pour mettre à disposition. La croissance économique devient alors primordiale.

Les programmes d'assistance sociale sont principalement orientés vers les groupes de population dans le besoin et ne bénéficiant pas de moyens financiers pour palier à ces besoins. Comme les ressources de l'État sont très limitées, une très faible proportion de la population de Madagascar reçoit des bénéficiaires d'assistance sociale de quelque type du système de protection sociale qui soit. Quelques études ont soulevé l'existence de mécanismes usuels pour faire face aux besoins de protection sociale en milieu informel et rural. Ceux-ci relèvent surtout des arrangements d'entraide mis en place de manière *ad hoc* au niveau communautaire et des diverses possibilités de contracter des prêts pour faire face aux besoins rencontrés.

La couverture des besoins de base en matière de santé a jusqu'à maintenant été prise en charge de façon partielle par divers moyens faisant appel à la solidarité à l'intérieur de petites communautés. Il n'est pas aisé de mesurer jusqu'à quel point les besoins de la population sont couverts par ces initiatives, mais on sait qu'un grand nombre de citoyens malgaches ne bénéficient d'aucune protection. Le régime obligatoire du second niveau est mieux structuré, mais il ne vise qu'une proportion relativement faible de la population active, comme on l'a vu précédemment. Enfin, quelques entreprises sont actives présentement au niveau des régimes complémentaires, mais leur rôle et leur champ d'activité ne sont pas clairement définis.

Les assurances sociales basées sur l'approche contributive existantes sont quasi exclusivement offertes aux travailleurs oeuvrant dans les secteurs d'activités économiques formels par le biais de la CNaPS et les OSIEs et aux fonctionnaires de l'État par le biais de caisses de sécurité sociale spécifiques. Les mesures publiques de sécurité sociale ont peu évolué au cours des 15 dernières années et ne semblent pas adaptées aux besoins actuels, notamment en termes de couverture des personnes. (Voir section 6.)

En conséquence, la CNaPS continue d'apparaître encore bien seule dans le paysage de la sécurité sociale à Madagascar. Elle doit offrir à ses adhérents la protection minimale que

---

<sup>11</sup> Voir (1) Miara Mita (2003): *L'évaluation des programmes existant en matière de protection sociale*, Antananarivo ; (2) Focus Development Association (1999): *La micro assurance santé*, STEP, BIT ; (3) Gabriel Razafimaharo (2004): *La situation et un diagnostic des organisations communautaires à Madagascar*, STEP, BIT ; (4) Julia Rachel Ravelosoa (en cours): *Le coût et l'efficacité de la protection sociale* ; et (5) Bradford Mills, Carlo del Ninno et Harivelo Rajemison : *Chocs économiques, les avoirs des ménages et le bien-être économique à Madagascar*.

---

l'État ne fournit pas (notamment en matière de famille et de vieillesse) et la protection retraite de base normalement dévolue à un régime obligatoire pour les salariés. Elle supplée à l'insuffisance des autres formules permettant d'obtenir un complément de revenu à la retraite. Il apparaît ainsi essentiel de palier aux critiques visant la CNaPS, notamment la nécessité qu'elle réponde aux besoins d'une plus grande masse de la population des travailleurs du pays et qu'elle renforce la protection offerte (voir la section 2).

Quant aux Organisations sanitaires inter-entreprises (OSIEs) qui sont fortement décentralisées, elles consacrent dans les faits de sérieux efforts pour compenser l'absence d'une protection de base en santé. Elles subissent, en conséquence, de fortes pressions pour élargir la gamme des services de santé offerts bien au-delà de leur mandat, du moins jusqu'à ce que le système de santé national puisse remplir les besoins.

Il est soulevé que plusieurs travailleurs non salariés au sein des secteurs informel et rural seraient en mesure de cotiser à un régime de sécurité sociale quelconque mais ne se voient pas offert de possibilité d'affiliation étant donné les contraintes légales et administratives de la CNaPS et des OSIEs. Le Code du Travail ne prévoit pas leur affiliation et l'accès aux infrastructures des caisses de sécurité sociale est déficiente.

Comme les assurances sociales au niveau communautaire sont très peu développées, seuls quelques systèmes existeraient, la population non couverte est donc majoritairement contrainte de ne recevoir aucune protection sociale à moins de s'en remettre aux quelques arrangements d'assurance commerciale accessibles par le biais des banques, compagnies d'assurance, mutuelles d'assurance et institutions de crédit à des coûts plutôt élevés.<sup>12</sup>

Peu de produits d'assurance privés sont actuellement offerts sur le marché. (Voir section 5.)

De manière générale, il apparaît un manque de coordination dans la formulation et la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale dans le cadre de laquelle devrait s'inscrire la politique concernant les assurances sociales comme moyen d'assurer la protection sociale. Ce manque peut être attribué en partie au manque de connaissance des besoins de la population et d'appréciation des capacités financières et administratives déjà en place pouvant potentiellement satisfaire ces besoins. De plus, le manque de perspective globale et les intérêts à protéger en relation avec les multiples mesures d'assistance sociale existantes, organisés au sein des institutions du gouvernement et des ONGs, découragent les preneurs de décision pour adresser la globalité du système de protection sociale.<sup>13</sup>

## **1.4.2 Recommandations**

### **Des recommandations antérieures du BIT encore valides**

L'OIT a consacré plusieurs missions, depuis bon nombre d'années, à la protection sociale à Madagascar. En particulier, des missions de grande envergure ont été réalisées au début des années 80 et au début des années 90, cette dernière étant suivie de plusieurs études complémentaires effectuées entre 1993 et 1998. Or, force est de constater que le système de protection sociale du Madagascar a peu évolué depuis.

---

<sup>12</sup> Il existerait en particulier un projet de mutuelle de santé soutenu en milieu urbain par l'OMS dans la périphérie de Tananarive. Voir la section 6 pour plus de détails.

<sup>13</sup> Plusieurs sources de financement proviennent de fonds extérieurs et conduisent à divers projets *ad hoc* de protection sociale.

---

Parmi les recommandations formulées antérieurement par l'OIT, un bon nombre peuvent aujourd'hui être reprises telles quelles. D'autres pourront être reprises en les adaptant, soit pour tenir compte des progrès accomplis ou des améliorations apportées, soit à la lumière des changements survenus dans l'environnement du système.

Ces recommandations antérieures du BIT se regroupent en deux catégories, selon qu'elles se situent davantage au plan des politiques et des orientations en matière de protection sociale ou davantage au plan de l'administration et de la performance des institutions de sécurité sociale, notamment la CNaPS et les OSIEs.

Au niveau de la composition du système de protection sociale, l'OIT continue de proposer de retenir comme orientation générale la mise en place d'un dispositif de protection sociale à trois niveaux :

- *À la base, un minimum de protection sociale* tissé sur le principe de la solidarité nationale, visant à répondre en priorité au besoin de la santé et à plus long terme, lorsque les ressources le permettraient, au versement d'une allocation-vieillesse, notamment selon une approche universelle;
- *Au second niveau, un régime d'assurances sociales obligatoires* pour les personnes, tels les salariés, aptes à prendre charge collectivement le coût des risques encourus et couvrant au minimum les risques maladie, de remplacement du revenu en cas de vieillesse, invalidité, décès, lésions professionnelles et les besoins en matière de soutien familial;
- *Au niveau complémentaire, un programme d'assurances et/ou d'épargnes volontaires*, i.e. facultatif, en fonction des besoins et de la capacité des cotisants et offert par le biais d'institutions privées ou publiques.

(1) Clarifier les objectifs et priorités du système de protection sociale et les rôles des différents acteurs institutionnels et organisationnels

Il convient de clarifier les responsabilités de l'État, tant au niveau de la formulation des politiques que de leur implantation et supervision, soit au niveau d'institutions publiques ou privées. Bien que les documents stratégiques fassent état des objectifs généraux, une approche plus détaillée serait nécessaire.

L'OIT recommande de définir plus clairement les rôles et responsabilités des différents intervenants concernés au sein des institutions gouvernementales et non-gouvernementales pour la formulation et la coordination de l'implantation des mesures de protection sociale, inclusives des assurances sociales publiques et communautaires. Ainsi, les institutions de sécurité sociale, notamment la CNaPS et le système OSIE, les autres institutions publiques et non-publiques concernées devraient faire partie intégrale du processus de formulation afin que leurs préoccupations et contraintes soient prises en compte pour assurer le succès de toute proposition.<sup>14</sup>

Il est recommandé d'inclure le volet important sur les assurances sociales publiques et communautaires dans le cadre de la formulation des orientations nationales sur la protection

---

<sup>14</sup> Il est à retenir que les institutions de sécurité sociale sont principalement mandatées pour remplir leur mission selon la loi et pour s'acquitter des responsabilités qui leur sont confiées. Il est important que ce point soit pris en compte dans le contexte des développements actuels de la politique nationale de protection sociale, notamment avec la participation active du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et des Loisirs.

---

sociale (voir section 6.6). Il incombe aux ministères concernés la responsabilité de formuler la politique nationale sur les assurances sociales ainsi que d'assurer une coordination de son ensemble et de son implantation afin d'optimiser l'utilisation des ressources à disposition. Cette coordination de la politique des assurances sociales pourrait être sous la responsabilité et le leadership des instances en charge des assurances sociales, soit par exemple un *Conseil national d'Orientation des Assurances sociales publiques et communautaires*. La mise en place d'un tel organe pour regrouper les différents ministères et institutions publiques concernés est prévue depuis 1994.<sup>15</sup>

(2) Analyser la performance financière et de la couverture de la protection sociale pour développer l'organe de coordination de la politique nationale

Une demande d'assistance technique a été présentée à l'attention du BIT pour le démarrage des activités du *Conseil national d'Orientation des Assurances sociales publiques et communautaires*. Il est recommandé de définir le rôle et développer les capacités d'un tel organe de contrôle.

Dans le but de fournir des outils de coordination concrets, l'OIT recommande d'explorer notamment la possibilité de mettre en place un outil de coordination sur la base du concept « Revue de la performance financière et de la couverture de la protection sociale » développé par l'OIT. Cette approche vise principalement à doter l'organe de contrôle d'une approche et d'un mécanisme pratique permettant de visualiser concrètement la couverture effective des besoins de protection sociale des différents groupes de population à travers le pays (par type d'occupation formel ou informel, groupes d'âge, genre, localité, niveau de revenu, etc.) pour arriver à un « mapping de la couverture et des manquements » et à une analyse des capacités financières et administratives<sup>16</sup> et ainsi analyser l'allocation des ressources financières de toutes sources aux fins des besoins en matière de protection sociale et leur redistribution générale et équitable.

## 1.5 Assurances sociales

### 1.5.1 Aperçu général

Les assurances sociales font principalement référence aux mécanismes de prestations offertes sur la base de mise en commun de risques sociaux définis dans la loi. Elles sont régies selon le principe contributif selon lequel un travailleur détient un droit acquis suite au paiement de cotisations reliées à son service pour un employeur. Leur financement passe normalement par le prélèvement de cotisations salariales et le rendement de leur investissement. L'état garantit normalement la situation financière.

La majorité de la population n'est pas couverte par le système de sécurité sociale selon la loi du pays puisque les travailleurs non salariés oeuvrant dans l'économie informelle et rurale ne sont pas couverts par la sécurité sociale selon le Code du Travail. Seuls les travailleurs salariés engagés dans des entreprises du secteur formel et les employés de l'État bénéficient

---

<sup>15</sup> Par exemple, lorsque les analyses pertinentes auront été produites au sujet de la viabilité du régime de retraite actuel, ce conseil pourrait être appelé à proposer des axes de développement.

<sup>16</sup> L'utilisation des différents services et outils de sondages auprès des ménages, de la force du travail est nécessaire pour arriver à cette analyse.

d'une couverture obligatoire. L'étendue des prestations de sécurité sociale offertes diffère pour chacun de ces groupes de travailleurs.

La couverture des travailleurs salariés du secteur privé n'est pas entière étant donné le fort taux d'évasion à l'obligation de s'affilier auprès des institutions de sécurité sociale et de payer les cotisations requises tant que le travailleur reçoit un salaire.

Les seules institutions de sécurité sociale publiques en place servent la population des travailleurs salariés et de l'État. Il n'y a pas de système institutionnel d'assurances sociales pour servir les populations non-couvertes des secteurs informel et rural. La gestion des régimes publics de sécurité sociale, à l'exception de la santé publique, est assumée que par un nombre restreint d'institutions. Les travailleurs salariés du secteur privé sont affiliés en principe à la CNaPS et au réseau d'organisations sanitaires inter-entreprises, « OSIEs ». Les risques couverts pour ces groupes de travailleurs comprennent certains services de soins de santé, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Un régime de prestations familiales fait aussi partie du spectre. Aucune prestation en cas de chômage n'est offerte.

Le Tableau 1.1 dresse le résumé des risques couverts par chacune de ces deux institutions. Voir les sections 2 et 3 pour une analyse plus détaillée des régimes de la CNaPS et des OSIEs.

**Tableau 1.1. Principales mesures de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur privé**

Institutions	Risques couverts
CNaPS	Pensions (vieillesse, invalidité, décès) Accidents du travail et maladies professionnelles (remboursements de soins médicaux, indemnités pour incapacité temporaire et permanente et décès) Prestations familiales
OSIEs	Médecine préventive du travail Médecine curative (travailleurs et dépendants)

La protection des employés de l'État est sous la gouverne de la Caisse de Retraite civile et militaire, la «CRCM », et de la Caisse autonome de Prévoyance et de Retraite, la « CPR ». La gestion est confiée à certains ministères, à savoir principalement le Ministère de la Fonction Publique et le Ministère des Finances, de l'Économie et du Budget et, en ce qui concerne l'armée, le Ministère de la Défense. Peu de données sont disponibles pour apprécier la situation financière de ces régimes de sécurité sociale. Voir la Section 4 pour une analyse plus détaillée.

Des compagnies d'assurance privées et d'autres intervenants offrent des protections complémentaires en matière de soins de santé, de retraite et de décès. De plus en plus d'employeurs se tournent vers le secteur privé pour offrir une protection complémentaire à leurs employés. Voir la Section 5 pour une analyse plus détaillée.

Bien que les données à disposition ne remontent qu'à l'année 2002, un bref aperçu de la situation financière des régimes de sécurité sociale a pu être dressé. La sévère crise politique de 2002 a secoué le pays et eu des répercussions majeures sur l'économie et, par ricochet, sur les régimes de sécurité sociale. Cet événement crée certaines difficultés dans l'analyse des tendances bien que les données fournies pour les premiers mois de l'année 2003 permettent de mieux évaluer la situation dans un contexte de continuité et de stabilité.

Le régime de la CNaPS tient une place relativement minimale au niveau économique comme ses dépenses ne représentent moins de 0.4 pour cent du PIB de 1999 à 2002 selon le

Tableau 1.2. Toutefois, il semble que la marge de manœuvre de l'état soit plutôt restreinte. Les dépenses de la CNaPS ont toutefois augmenté de 2.0 pour cent du revenu de l'État en 1999 à 3.6 pour cent en 2002.

En ce qui concerne la sécurité sociale des employés de l'État, les représentants du Gouvernement ont indiqué que les dépenses prévues en 2003 sont de l'ordre de 350 millions de francs malgaches. Cette somme est nettement plus élevée que les dépenses prévisibles pour le secteur privé.

Tableau 1.2. Situation financière des régimes de sécurité sociale, 1999-2002 (milliards de FMG)

	1999	2000	2001	2002	2003
Produit intérieur brut	23 384	26 242	29 843	30 058	
Revenus de l'État	3 436	4 014	4 032	2 895	
Dépenses de l'État	3 838	4 357	5 106	4 418	
	Déficit	Déficit	Déficit	Déficit	
<b>CNaPS</b>					
Revenus	100	167	207	182	
Dépenses	69	87	109	104	
<i>En % du PIB</i>	0.30 %	0.33 %	0.37 %	0.35 %	
<i>En % du revenu de l'État</i>	2.00 %	2.17 %	2.70 %	3.59 %	
<b>OSIEs</b>					
Cotisations *	19	24	32	27	
Dépenses	<i>Données insuffisantes</i>				
Régimes pour Employés de l'État	<i>Données non disponibles</i>				350 millions (**)
Assurances privées	<i>Données non disponibles</i>				
* Estimations du BIT basées sur des données partielles fournies par l'INSTAT, la CNaPS et les OSIEs.					
** Valeur projetée selon les représentants du Gouvernement.					

Les dépenses de l'État excèdent les revenus de l'État de sorte que la marge de manœuvre pour accroître les dépenses d'assistance sociale est mince, voire inexistante. Il apparaît qu'une tendance à la baisse des dépenses sociales de l'État pour des actions sociales a été observée de 2001 à 2003 d'après une récente étude.<sup>17</sup> Sur la base des taux d'inflation enregistrés de 2000 à 2003, soit 7.0 pour cent de 1999 à 2000, 6.7 pour cent de 2000 à 2001, 15.9 pour cent de 2001 à 2002, et moins de 10 pour cent en 2003, il apparaît que le PIB en termes réels a diminué de 2001 à 2002 ce qui est surtout dû à la crise de 2002.

### 1.5.2 Recommandations

Des recommandations sur le système de retraite de Madagascar, au-delà du strict contexte actuel de la CNaPS, sont présentées ci-bas. Elles focalisent principalement sur les points suivants :

- (1) La clarification des objectifs du système global pour le remplacement du revenu en cas de vieillesse, invalidité et décès.

<sup>17</sup> Miara-Mita (2003) : *Évaluation des programmes existants en matière de protection sociale*, Tableau 4, p. 22.

- 
- (2) L'élaboration ou la mise à jour de la structure des programmes d'assurance sociale pour rencontrer les objectifs, incluant les perspectives d'expansion des services de la CNaPS et des OSIEs au niveau décentralisé.
  - (3) La supervision du système des assurances sociales, incluant aussi les assurances privées.
  - (4) La participation et formation de tous les intervenants concernés aux discussions sur la politique des assurances sociales.

Cette dernière recommandation vise notamment le besoin de fournir une formation sur les principes de la protection sociale et des assurances sociales pour les principaux groupes d'intérêt, notamment les représentants des travailleurs, employeurs et groupes de la population non-protégés par les assurances sociales.

Ces recommandations devraient être lues en conjonction avec celles portant sur le régime de retraite de la CNaPS à la section 2.8.2.

## 2. Sécurité sociale de la CNaPS pour les travailleurs du secteur privé

Les dispositions légales de la CNaPS sont résumées séparément pour chacun des régimes couverts par celle-ci. Des analyses par régime et consolidée pour la CNaPS sont présentées dans les sections qui suivent.

### 2.1 Couverture de la CNaPS

La CNaPS couvre les travailleurs salariés du secteur privé et quelques employés de l'État. Pour le premier trimestre de 2002, le nombre de travailleurs cotisant à la CNaPS s'élevait à 182 000 personnes. Au cours des deux derniers trimestres 2002, seules 151000 personnes cotisaient en raison des effets de la crise politique sur l'emploi. Environ 65 pour cent des cotisants sont de sexe masculin. Leur salaire mensuel moyen en 2002 variait entre 602 000 et 658 000 FMG au cours de l'année. Le Tableau 2.1 présente des données par sexe et âge pour le quatrième trimestre de 2002.

Tableau 2.1 Cotisants de la CNaPS et salaires moyens soumis aux cotisations, 4<sup>ème</sup> trimestre 2002

Tranches d'âge	Cotisants		Salaire mensuel moyen (FMG)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
] - 20 ]	709	558	225 141	320 160
] 20 - 25 ]	8 439	8 694	330 805	329 027
] 25 - 29 ]	11 792	15 986	461 283	475 037
] 30 - 35 ]	10 358	16 806	499 960	571 217
] 35 - 40 ]	8 579	16 407	538 861	654 489
] 40 - 45 ]	6 900	14 739	592 462	744 281
] 45 - 49 ]	4 703	11 563	671 711	848 060
] 50 - 55 ]	2 788	7 894	780 822	965 011
] 55 - 59 ]	587	3 650	822 671	1 010 144
Total / Moyenne	54 855	96 297	547 080	657 492

La population active étant estimée à plus de 8 millions de travailleurs, la couverture de la CNaPS s'élève à moins de 10 pour cent de celle-ci ce qui est largement dû au large nombre de travailleurs informels n'ayant pas droit d'être affiliés à la CNaPS. Ce faible taux de couverture par rapport à la population active démontre la déficience de la politique de sécurité sociale. Si le nombre de cotisants à la CNaPS est comparé au nombre de travailleurs salariés du secteur privé, il serait possible d'obtenir une mesure plus juste de l'efficacité de la CNaPS pour affilier les travailleurs salariés du secteur privé tel que requis par la loi. Les données sur l'emploi ne sont pas disponibles malheureusement.

L'analyse des données sur les membres actifs et inactifs inscrits auprès des institutions de sécurité sociale indique une déficience considérable au niveau de l'affiliation de tous les employeurs et travailleurs devant être obligatoirement inscrits à l'un ou l'autre des programmes tel que l'exige la loi. Ce constat négatif est partagé par les institutions de même que par les représentants du patronat et des syndicats.

Le rôle et les responsabilités des institutions de sécurité sociale, leurs activités, les services qu'elles offrent semblent mal connus ou mal compris. Plusieurs témoignages recueillis indiquent un manque évident de compréhension du système de sécurité sociale. Plusieurs

---

s'attardent sur des événements anecdotiques sur la nature des rentes de retraite versées par la CNaPS ou sur la qualité des médicaments fournis par les OSIEs au détriment d'informations justes et pertinentes.

Il est important d'attirer l'attention sur la difficulté relative à la couverture des travailleurs de petites entreprises et de définir plus clairement les caractéristiques différenciant une entreprise de type informel par rapport à celle au niveau du secteur formel. Il apparaît que les efforts des organismes de sécurité sociale ne visent pas suffisamment plusieurs entreprises ayant toutes les caractéristiques du secteur formel afin de s'assurer de leur affiliation. Plusieurs entreprises *de facto* ne prennent pas leur obligation légale au sérieux et considèrent ainsi leur participation aux programmes de sécurité sociale comme étant facultative : cette situation est déplorable et porte préjudice à la protection des droits des bénéficiaires, nuit à l'équilibre financier des régimes et mine la confiance du public envers le système des assurances sociales publiques et de ses institutions.

Cette situation de faible participation est comparable à celle constatée parmi la plupart des pays du continent africain où seuls les travailleurs du secteur formel reçoivent une couverture des régimes publics de sécurité sociale en Afrique subsaharienne, soit de 5 à 10 pour cent de la population active globale.<sup>18</sup> Des recommandations pour élargir ce taux de couverture à tous les travailleurs salariés et pour l'offrir à la population des secteurs informel et rural sont présentées aux Section 2.8 et 6.4, respectivement.

## 2.2 Régime de retraite de la CNaPS

L'analyse préliminaire du régime de retraite de la CNaPS est présentée dans la présente section et des recommandations sont formulées à la section 2.8.2.

### 2.2.1 Principales dispositions légales

#### Risques couverts

Le régime de retraite prévoit des prestations en cas de retraite, d'invalidité et de décès du travailleur affilié. Il existe un régime de base obligatoire ainsi qu'un régime complémentaire auquel peuvent adhérer les travailleurs lorsqu'ils optent conjointement avec leur employeur de le faire.

Le montant de la pension de retraite est constitué de deux composantes : un montant uniforme pour tous les travailleurs et déterminé en fonction du salaire minimum, et une pension déterminée sur la base d'une combinaison de salaire final et de salaire de carrière indexé.

#### Financement

Des cotisations salariales sont versées par les employeurs et les travailleurs selon les taux indiqués dans le Tableau 2.2. Ces taux sont en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003 varient selon le secteur économique même si les dispositions relatives aux prestations sont identiques. Ces différences soulèvent certaines préoccupations en matière d'équité et du principe de solidarité sous-jacent à l'assurance sociale. À l'exception des travailleurs salariés des

---

<sup>18</sup> BIT (2001) : Conférence internationale du Travail, Rapport VI - Sécurité sociale Questions, défis et perspectives, 2001, BIT, Genève, p.3.

secteurs de l'agriculture, de l'enseignement et religieux, le taux de cotisation total s'élève à 10,5 pour cent du salaire assuré pour le régime de base et à 4,5 pour cent pour le régime complémentaire.

**Tableau 2.2. Financement par cotisations salariales du régime de retraite de la CNaPS**

Régimes par catégorie de travailleurs	Cotisations (% du salaire assuré)			
	Régime de base		Régime complémentaire	
	Employeur	Travailleur	Employeur	Travailleur
Général	9,5 %	1 %	3,5 %	1 %
Agricole Enseignement Église (activité culturelle)	4,5 %	1 %	3,5 %	1 %

### Conditions d'éligibilité – retraite de base

L'âge normal de retraite varie selon le sexe : 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes. Les travailleurs assujettis au Code de la Marine marchande bénéficient d'un âge normal de retraite réduit de cinq ans. Les conditions d'octroi d'une pension de retraite incluent la cessation de toute activité salariale. Le droit aux prestations d'invalidité et d'allocations de survivants est soumis à des conditions d'âge : le droit à une prestation d'invalidité et à des allocations est acquis respectivement cinq ans et dix ans avant l'âge normal de retraite. Cette contrainte d'âge limite grandement l'utilité des pensions en cas d'invalidité et de décès d'une personne assurée comme les besoins de remplacement du revenu sont souvent le plus important pour les plus jeunes travailleurs et leur famille faisant face à des besoins énormes si l'un des parents ne peut plus subvenir aux besoins de la famille, notamment pour la garde des enfants, les frais scolaires, etc. Une recommandation est présentée à ce sujet à la section 2.8.2.

### Formule de pension – retraite de base

Le montant de pension s'établit en considérant la période d'affiliation et de cotisation ainsi que les salaires assurés des travailleurs enregistrés au cours de la période assurée. Étant donné la multiplicité des combinaisons possibles, seule les formules de pension pour les situations les plus fréquentes sont illustrées.<sup>19</sup> La formule de base s'applique au travailleur qui a été affilié à la CNaPS pendant au moins 15 ans et a cotisé pendant au moins 28 trimestres au cours des 10 années civiles précédant l'âge d'ouverture à la retraite. Le droit annuel se calcule alors d'après les éléments suivants :

- 30 pour cent du salaire minimum d'embauche annuel de la catégorie M1;
- 20 pour cent du salaire annuel moyen revalorisé au cours des 10 dernières années civiles précédant l'âge de l'ouverture du droit; et
- 1 pour cent du salaire annuel moyen ci-dessus par période de 4 trimestres de cotisations constatées au-delà des 10 années civiles sus-citées.

<sup>19</sup> Ainsi, les dispositions qui visaient l'intégration des droits acquis dans le cadre de régimes de retraite privés au moment de la mise en vigueur du régime de la CNaPS, en 1969, et transférés subséquemment au régime de la CNaPS, ne sont pas prises en considération.

---

La revalorisation du salaire des 10 dernières années jusqu'à la date de la retraite suit celle du salaire minimum. Le salaire mensuel minimum est de 197 075 FMG depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Cela peut causer des inconsistances comme le salaire minimum ne suit pas nécessairement le développement des salaires moyens. Ce montant de base est sujet à des majorations pour conjoint (10 pour cent de la pension de base) et pour médaille du travail (5 pour cent de la pension de base pour le bronze ou 10 pour cent pour l'argent). La pension de base est sujette à un minimum de 60 pour cent du salaire minimum de base et ne peut dépasser 40 pour cent du salaire maximum soumis à cotisation (soit huit fois le salaire minimum). En considérant les majorations, la pension ne peut être supérieure à 75 pour cent du salaire annuel moyen ayant servi au calcul de la pension.

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2003, une majoration de 30 pour cent de la pension de base s'ajoute. Cette majoration a été aussi appliquée à toutes les pensions en cours de paiement. Le taux de 30 pour cent a été établi en tenant compte des possibilités financières du régime sur une période de 5 ans.

La formule de calcul de la pension de base fait l'objet de nombreuses critiques. D'une part, on constate que le niveau des prestations de vieillesse n'est pas suffisant pour assurer un niveau de vie décent aux personnes âgées et d'autre part, on déplore qu'elle soit complexe, difficile à comprendre et à administrer.

### Revalorisation des retraites de base

Une fois que la pension est en paiement, elle est majorée d'un montant proportionnel au relèvement des salaires minima réglementaires à chaque relèvement de ces minima.

### Inéligibilité à la retraite de base

Lorsque la condition relative aux trimestres de cotisation pendant les 10 dernières années précédant l'âge d'ouverture de droit n'est pas satisfaite, le travailleur peut avoir droit à ce qu'on appelle une pension proportionnelle de vieillesse à condition d'avoir été affilié à la CNaPS pendant 10 ans et d'avoir cotisé au moins 100 trimestres ou 80 trimestres, selon qu'il est un homme ou une femme. Le calcul des droits se fait exactement de la même manière que celle décrite précédemment à l'exception du fait que le salaire des 10 dernières années n'est pas revalorisé. Cet élément constitue une pénalité dont la sévérité varie indûment selon le contexte économique et inflationniste. De plus, ces travailleurs subissent donc une pénalité assez lourde du fait que leur salaire moyen est établi en considérant une période de 10 ans alors qu'ils ont cotisé sur une période de moins de 7 ans.

Une allocation de solidarité est versée aux travailleurs qui ne satisfont pas les conditions énumérées précédemment mais qui ont effectué au moins 15 trimestres d'emploi salarié entre le 1<sup>er</sup> janvier 1964 et le 1<sup>er</sup> janvier 1969. Cette disposition de transition n'a plus d'effet pour les nouveaux pensionnés.

Le travailleur qui ne satisfait à aucune des conditions précédentes a droit à un remboursement de ses propres cotisations accumulées avec un intérêt annuel de 2 pour cent à condition d'avoir cotisé pendant au moins quatre trimestres. Compte tenu que le taux de cotisation des travailleurs n'est que de 1 pour cent du salaire, il en résulte un montant négligeable.

### Retraite complémentaire

Le montant de prestations de retraite complémentaires est égal à 1 pour cent du salaire moyen ayant servi au calcul de la pension de base pour chaque période de 12 mois de cotisation avec un maximum de 30 pour cent de ce salaire moyen. Il n'y a donc aucun intérêt à cotiser au-delà de 30 ans. Le travailleur faisant carrière plus de 30 ans chez des employeurs participant au régime complémentaire semble donc pénalisé.

---

## Rentes d'invalidité ordinaire

La rente d'invalidité est servie aux travailleurs atteints d'une invalidité physique ou mentale d'origine non professionnelle médicalement constatée et évaluée à au moins 60 pour cent. Le montant de la rente est de 80 pour cent de la rente de retraite à laquelle le travailleur aurait droit théoriquement.

## Rentes de survivant

En cas de décès du pensionné ou travailleur affilié remplissant les conditions d'ouverture de droit à une pension de survivant, les ayants droit peuvent bénéficier de l'allocation aux survivants. Si le travailleur assuré décédé satisfaisait les conditions de droit à une pension de vieillesse, l'allocation consiste en une rente viagère au conjoint et à des rentes aux enfants suivant les mêmes conditions d'âge et de scolarité que les prestations familiales. Les ascendants peuvent aussi avoir droit à l'allocation. La partie de la pension de base payable à chaque bénéficiaire est définie par la Loi et la somme des pourcentages ne peut excéder 85 pour cent de la pension de base. Si le travailleur ne satisfaisait pas aux conditions de droit à la pension de vieillesse, le remboursement des cotisations avec intérêt s'applique. En sus des propres contributions du travailleur, s'ajoute à la prestation une part des cotisations de l'employeur égale à celle du travailleur.

### **2.2.2 Analyse de la formule de pension**

Il apparaît important de bien comprendre la formule de pension de vieillesse en terme de remplacement du revenu à la retraite dans le contexte des nouvelles dispositions relatives au plafond salarial appliquées depuis 1999. L'analyse de la formule de pension s'appuie sur le ratio de la pension au salaire final d'un travailleur selon différentes combinaisons de salaires exprimés en multiple du salaire minimum et par années de cotisation lorsque l'effet du relèvement du plafond cotisable sera pleinement applicable, c'est-à-dire à compter de 2009. La comparaison implique certaines hypothèses comme suit:

- Les pourcentages sont établis en supposant que l'inflation utilisée dans le calcul de la revalorisation des salaires précédant la retraite est la même que les augmentations de salaire du cotisant au cours de la période.
- Aucune majoration pour conjoint ou médaille de travail
- Le salaire minimum interprofessionnel du dernier lieu d'emploi sert à établir le plafond de cotisation.
- Le cotisant est présumé avoir cotisé pendant les 10 ans qui précèdent la retraite.
- La majoration de 30 pour cent continue de s'appliquer.

Les résultats de cette analyse sont fournis au Tableau 2.3.

**Tableau 2.3. Taux de remplacement des pensions, applicable en 2010 (en % du salaire « assuré » final)**

No. d'années de cotisations	Ratio salaire final : salaire minimum				
	1	2	4	6	8
15	78	52	42	39	37
20	78	59	49	46	44
25	85	65	55	52	50
30	91	72	62	59	52
35	98	78	68	65	52
40	98	85	75	69	52

\* Ces taux de remplacement sont toutefois nettement plus bas que ci-haut lorsqu'ils sont exprimés en terme du salaire final « actuel », i.e. tenant compte du montant du salaire au-delà du plafond salarial de la CNaPS.

On constate que le taux de remplacement du revenu varie selon le niveau du salaire final. Pour les personnes au salaire minimum, le taux de remplacement du revenu atteint presque 100 pour cent après 35 années de cotisation alors qu'il diminue de manière significative avec le niveau du salaire final pour ne représenter que 52 pour cent du salaire final pour les plus hauts salariés - ce maximum étant atteint après 30 années de cotisation. Pour ceux dont le salaire est supérieur à huit fois le salaire minimum, le taux de remplacement du revenu est inférieur à ceux indiqués en regard de 8 fois le ratio du salaire final au salaire minimum. Par exemple, il n'est plus que de 26 pour cent pour ceux dont le salaire est de 16 fois le salaire minimum.

Les taux de remplacement effectifs, i.e. en relation avec le niveau des salaires actuels au-delà du plafond salarial de la CNaPS, ont été nettement plus bas que sus-mentionné au cours des dernières années du fait de l'effet du plafonnement applicable aux salaires soumis au paiement de cotisations à la CNaPS. Les prestations de la CNaPS deviennent de plus en plus inadéquates dans un tel contexte. Par exemple, le calcul des nouvelles pensions est basé sur des salaires assurés de 1994 à 2004 en tenant compte du plafond mensuel de 200 000 FMG qui s'appliquait avant le 1<sup>er</sup> juillet 1999, représentant moins de deux fois le salaire minimum. Par contre, à l'approche de l'an 2010, les taux de remplacement se rapprocheront de ceux simulés précédemment dans la mesure où les hypothèses relatives à l'inflation et la croissance des salaires se réaliseront.

L'effet de redistribution est important compte tenu de la formule de cotisation qui prévoit un taux uniforme pour toutes les tranches de salaire alors que la formule de pension est dégressive selon les salaires. Des critiques pointent vers le manquement du régime de la CNaPS qui ne comble pas la totalité des besoins pour une grande partie des salariés du secteur privé.

Il serait opportun de conduire une étude plus approfondie sur la répartition actuelle des cotisants par tranche de salaire et sur les gagnants et perdants afin de porter un jugement plus éclairé sur l'efficacité du régime de retraite pour l'ensemble des salariés et arriver à des recommandations spécifiques pour réformer les dispositions légales actuelles.

De manière générale, les retraites procurent des taux de remplacement du revenu relativement élevés en regard des taux de cotisation actuels. D'ailleurs, la dernière évaluation actuarielle du BIT concluait que la branche des prestations vieillesse n'est pas viable sous sa forme actuelle. Une évaluation actuarielle est recommandée.

### **2.2.3 Analyse financière**

Les données les plus récentes de 2003 sur la situation des rentes individuelles sont fournies au Tableau 2.4. En dépit du manque d'information précise sur le nombre de cotisants et

leurs salaires pour la même période, la viabilité financière du régime de retraite de la CNaPS à long terme semble être remise en cause, notamment au vu des observations préliminaires suivantes :

- Le ratio du nombre de cotisants pour chaque pensionné de vieillesse est estimé entre 3.7 et 4.5. Ce ratio est relativement bas pour un pays où la population générale est relativement jeune. Ce phénomène pointe vers un âge normal de retraite trop bas ou un nombre de cotisants nettement insuffisant.
- La rente de vieillesse moyenne représente plus ou moins 80 pour cent du salaire assuré moyen (valeur 2002). Ce niveau est relativement élevé et peut être expliqué par la généreuse formule de calcul de la pension, tel que discuté à la section 2.2.2.

**Tableau 2.4. Rentes en cours de paiement, dernier trimestre 2003**

	Vieillesse	Invalidité	Survivants
Nombre	40 527	868	9 830
Montant moyen (FMG)	500 246	496 744	220 733

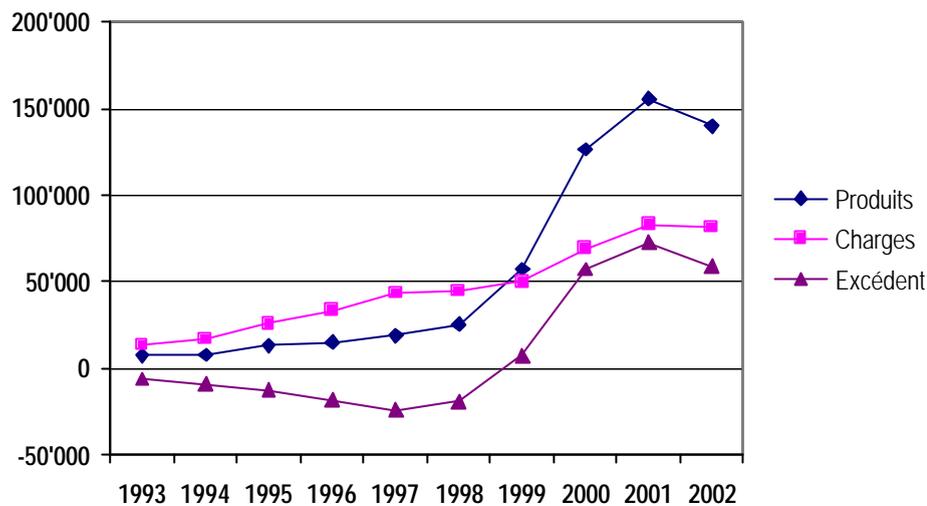
Une analyse préliminaire de l'état financier des revenus et dépenses du régime de retraite de la CNaPS est présentée ci-bas bien que celle-ci ne puisse compenser la nécessité de conduire une évaluation actuarielle.

Un phénomène remarquable dans l'évolution des résultats financiers du régime de retraite de la CNaPS résulte des changements apportés en 1999 pour hausser à la fois les taux de cotisation et le plafond des salaires assurés. Le taux de cotisation est passé de 4,5 à 10,5 pour cent des salaires assurés. Cette hausse, combinée à celle du niveau du plafond, a augmenté par 5 les revenus de cotisations au cours des 2 années qui ont suivi l'application de ces changements. Des excédents ont pu être enregistrés en 1999, suite à une longue période de résultats négatifs. Ceux-ci ont été encore plus élevés les années suivantes, atteignant plus de 50 pour cent des revenus de cotisation. Ces résultats financiers des exercices 1995 à 2002 sont présentés au graphique 2.1 et au Tableau 2.5.

Tableau 2.5. Revenus et dépenses du régime de retraite de la CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Revenus</b>	<b>13 018</b>	<b>14 958</b>	<b>18 999</b>	<b>25 295</b>	<b>57 221</b>	<b>126 386</b>	<b>155 621</b>	<b>140 012</b>
Cotisations	12 206	14 048	15 628	19 798	43 774	107 379	134 421	114 122
Autres	47	153	262	1 914	1 043	1 988	2 533	2 213
Intérêts								
Comptes courants	264	278	572	222	202	310	153	425
Titres de participations	262	147	521	285	1 098	834	1 791	847
Titres de placement	18	208	1 483	2 547	10 773	15 152	15 466	21 891
Obligations	24	25	26	29	31	0	0	0
Prêts à long terme	23	67	39	19	58	39	34	57
Autres	174	32	468	482	241	683	1 223	456
<b>Dépenses</b>	<b>25 592</b>	<b>33 605</b>	<b>43 437</b>	<b>44 715</b>	<b>50 019</b>	<b>68 929</b>	<b>83 086</b>	<b>81 310</b>
<b>Régime de base obligatoire</b>	<b>18 896</b>	<b>24 158</b>	<b>31 287</b>	<b>32 089</b>	<b>34 486</b>	<b>48 897</b>	<b>55 838</b>	<b>54 605</b>
Pensions de vieillesse	11 179	14 310	19 056	20 275	22 539	35 838	39 669	38 062
Allocations de solidarité	5 408	6 743	7 876	7 297	6 917	7 768	9 322	9 509
Rentes d'invalidité	599	708	863	918	823	1 156	985	1 147
Allocations de survie	1 698	2 382	3 476	3 591	4 199	4 130	5 833	5 732
Pensions proportionnelles	12	15	15	8	8	6	29	156
<b>Régime complémentaire</b>	<b>1 593</b>	<b>2 130</b>	<b>2 751</b>	<b>3 069</b>	<b>3 453</b>	<b>3 021</b>	<b>2 199</b>	<b>3 017</b>
Pensions de vieillesse	1 363	1 796	2 291	2 550	2 878	2 527	1 889	2 723
Allocations de solidarité	69	85	96	104	100	77	43	69
Rentes d'invalidité	32	48	62	82	89	101	47	72
Allocations de survie	128	201	301	332	386	315	219	148
Pensions proportionnelles	0	0	0	0	0	0	0	5
<b>Remboursement de cotisations</b>	<b>76</b>	<b>116</b>	<b>89</b>	<b>190</b>	<b>144</b>	<b>108</b>	<b>182</b>	<b>1 428</b>
<b>Frais de gestion</b>	<b>5 027</b>	<b>7 201</b>	<b>9 310</b>	<b>9 367</b>	<b>11 936</b>	<b>16 903</b>	<b>24 867</b>	<b>22 260</b>
<b>Excédent annuel (déficit)</b>	<b>-12 573</b>	<b>-18 647</b>	<b>-24 437</b>	<b>-19 420</b>	<b>7 202</b>	<b>57 457</b>	<b>72 534</b>	<b>58 702</b>

Graphique 2.1. Progression des revenus et dépenses du régime de retraite de la CNaPS, 1993-2002  
(millions de FMG)



L'analyse du développement financier du régime de retraite de la CNaPS depuis 1995 permet de faire ressortir les éléments suivants :

- La part des pensions de vieillesse a poursuivi une tendance soutenue à la hausse pour atteindre environ 70 pour cent du total des prestations payées.
- Le déplafonnement du salaire assuré prévu d'être appliqué au cours des années à venir devrait exercer une pression à la hausse sur le niveau des nouvelles rentes au fur et à mesure que la nouvelle formule de pension sera appliquée et que le nombre d'années de cotisation antérieures, sujettes à des plafonds de 100 000 ou 200 000 FMG, s'estompera. Le maximum est égal à huit fois le salaire minimum dans le calcul des nouvelles pensions. Cette transition mérite d'être analysée de près tel que mentionné à la section précédente.
- Pour le régime de base obligatoire, la part relative des allocations de solidarité a diminué de manière significative, passant de 29 à 17 pour cent du total. Cette situation semble être acceptable compte tenu des conditions ouvrant droit à la rente de base.
- La part des rentes d'invalidité et des prestations aux survivants s'est maintenue entre 10 et 15 pour cent du total. Selon certaines données sur le nombre de rentiers d'invalidité, il semble que celui-ci ait peu varié depuis 10 ans.<sup>20</sup>
- Les prestations versées dans le cadre du régime complémentaire représentent moins de 10 pour cent du total et leur importance relative ne montre aucune tendance à la hausse.

<sup>20</sup> Le nombre de rentes d'invalidité était de 900 lors de l'évaluation actuarielle conduite par le BIT en 1993 alors qu'il est de 878 en 2003. Il a très peu varié effectivement.

- Les frais de gestion réels occasionnés par le régime de pensions représentent une proportion de plus en plus importante des dépenses pour les pensions alors que c'est l'inverse en ce qui concerne leur relation par rapport au revenu provenant des cotisations pour ce régime. Il est ainsi valable d'étudier la validité de la formule de répartition des frais de gestion pour chacun des régimes de la CNaPS comme cette formule tient compte des revenus et des dépenses de chacun des régimes.
- L'investissement des excédents annuels dégagés au cours des récentes années ne semble pas avoir mené à des résultats financiers satisfaisants tel qu'il serait normal de s'attendre. Ceci semble être expliqué principalement par l'absence d'une politique de placement et de mécanismes de contrôle adéquats.
- Il faut s'attendre à une discontinuité importante dans les résultats financiers à compter de 2003 comme les prestations ont été majorées d'un taux uniforme de 30 pour cent. Cette hausse devrait réduire considérablement la possibilité de développer des excédents annuels.

## 2.3 Régime de prestations familiales de la CNaPS

### 2.3.1 Principales dispositions légales

Les travailleurs salariés et leurs conjointes sont couverts par ce régime, mais aussi d'autres groupes de personnes qui ne cotisent pas à la CNaPS, à savoir les étudiants.

Les prestations familiales comprennent les allocations prénatales, les allocations de maternité, les allocations familiales, le remboursement des frais médicaux d'accouchement et les indemnités de demi-salaire pour les femmes en congé de maternité. À l'exception des allocations familiales qui sont versées en regard des enfants pendant plusieurs années, les prestations sont versées pour une courte durée s'étalant sur quelques mois autour de l'accouchement. Seule l'indemnité de demi-salaire est liée à un salaire, à savoir celui de la travailleuse enceinte. Toutes les allocations consistent en des montants forfaitaires qui ont fait l'objet d'un ajustement important au cours de 2003 et affectant grandement les derniers résultats financiers de ce régime de la CNaPS. Le remboursement des frais d'accouchement est basé sur les frais réels encourus mais faisant l'objet d'un montant maximum.

Le Tableau 2.6 résume les détails sur les prestations familiales.

Tableau 2.6. Montant des allocations pour prestations familiales (FMG)

Période	Frais d'accouchement maximum	Allocations prénatales	Allocations de maternité	Allocations familiales	
				Rang de l'enfant	Montant
Avant le 1/04/2003	25 000 FMG	18 900 FMG (3 780 A)	25 200 FMG (5 000 A)	1 <sup>er</sup>	4 000 FMG (800 A)
				2 <sup>ème</sup>	3 000 FMG (600 A)
				3 <sup>ème</sup>	2 000 FMG (400 A)
				4 <sup>ème</sup>	1 000 FMG (200 A)
				5 <sup>ème</sup> et plus	500 FMG (100 A)
À compter du 1/04/2003	25 000 FMG	90 000 FMG (18 000 A)	120 000 FMG (24 000 A)	Taux unique : 10 000 FMG par enfant (2 000 A par enfant)	

Le remboursement maximal des frais médicaux d'accouchement établi à 25 000 F depuis quelques années n'a fait l'objet d'aucun ajustement en 2003. À deux fois et demie une

---

allocation familiale mensuelle d'un enfant ou moins de 5 pour cent du salaire mensuel moyen d'une travailleuse, cette prestation ne semble pas établie en fonction des besoins.

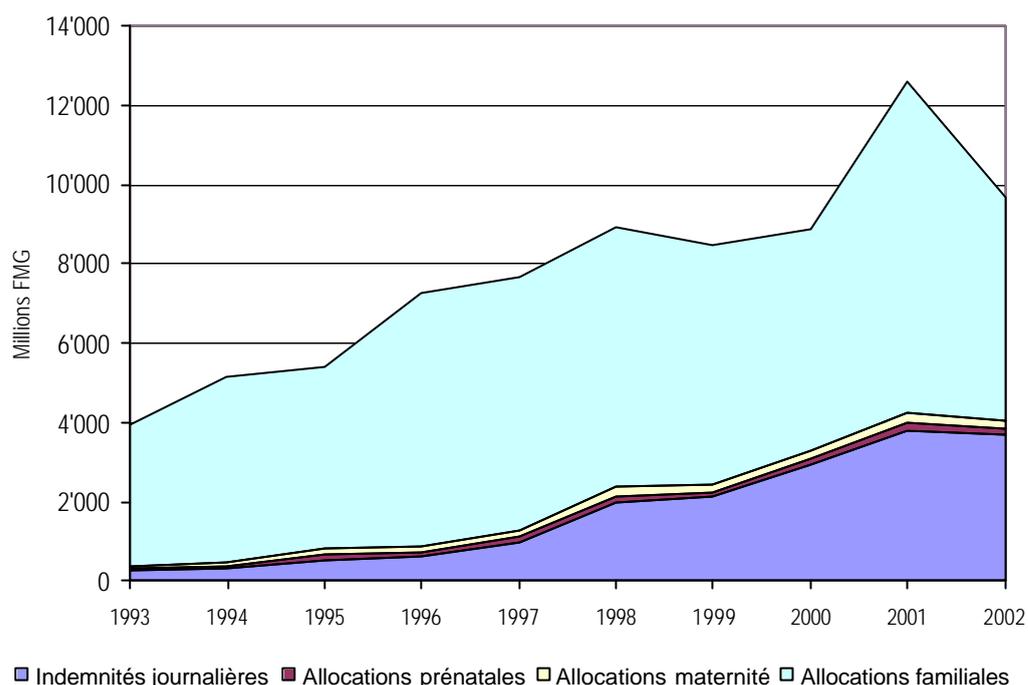
Le taux de cotisation alloué au régime de prestations familiales est de 2,75 pour cent du salaire assuré depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003. Auparavant, il était de 2,25 pour cent et ce depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1999, date où un changement important a été apporté au plafond des salaires assurés. Depuis l'entrée en vigueur du régime de prestations familiales jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1999, le taux de cotisation retenu pour ce régime de prestations familiales était de 8,25 pour cent. L'analyse actuarielle produite par l'OIT au début des années 1990 proposait de baisser ce taux qui était considéré trop élevé en regard des besoins financiers des prestations familiales. L'OIT n'encourageait pas d'accumuler des surplus importants pour cette branche de prestations.

Les cotisations perçues pour les travailleurs de maison sont exprimées sous forme de montant forfaitaire, relativement peu élevé, et qui représente une problématique particulière. En effet, le dernier rapport actuariel faisait état de discriminations relatives au niveau du taux de cotisations pour les gens de maison au profit de certains partenaires sociaux. Une possibilité d'anti-sélection, bien que l'affiliation au régime soit obligatoire, résulte du fait que la cotisation mensuelle pour un employé de maison est de 4400 FMG et l'allocation familiale pour un seul enfant est de 10 000 FMG. Cette critique n'est pas exclusive à la branche des prestations familiales, notamment depuis que les récents changements aux prestations ont amplifié ces irrégularités.

### **2.3.2 Analyse financière**

La planification financière du régime des prestations familiales est relativement facile comme le coût des différents types de prestations est directement lié à l'évolution de phénomènes démographiques majeurs comme les taux de fécondité et le taux d'activité et la rémunération des femmes et les prestations sont principalement payables à court terme. Les augmentations du niveau des prestations forfaitaires découlent de décision de la CNaPS et peuvent être ainsi contrôlées. Les données les plus récentes sur la situation des prestations familiales individuelles sont fournies au graphique 2.2.

Graphique 2.2. Proportion des prestations familiales de la CNaPS, 1993-2002



L'évolution des tendances des résultats d'exploitation du régime des prestations familiales de la CNaPS de 1995 à 2002 est présentée au Tableau 2.7.

Tableau 2.7. Revenus et dépenses du régime de prestations familiales de la CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Revenus</b>	<b>30 057</b>	<b>34 006</b>	<b>34 731</b>	<b>37 479</b>	<b>34 089</b>	<b>26 039</b>	<b>35 256</b>	<b>27 460</b>
Cotisations	23 015	26 456	30 677	36 246	32 830	24 202	30 615	24 696
Revenus financiers-								
Intérêts	6 926	7 376	3 647	904	870	1 402	4 307	2 342
Autres	116	174	406	329	389	435	334	422
<b>Dépenses</b>	<b>9 792</b>	<b>13 286</b>	<b>14 877</b>	<b>16 417</b>	<b>14 499</b>	<b>12 396</b>	<b>18 159</b>	<b>14 102</b>
<b>Prestations familiales</b>	<b>5 419</b>	<b>7 274</b>	<b>7 665</b>	<b>8 945</b>	<b>8 491</b>	<b>8 885</b>	<b>12 609</b>	<b>9 685</b>
Indemnités journalières	535	647	986	1 957	2 110	2 932	3 809	3 687
Allocations prénatales	126	97	135	185	151	152	165	138
Allocations maternité*	161	128	169	239	195	228	252	213
Allocations familiales	4 597	6 402	6 375	6 564	6 034	5 573	8 383	5 647
Autres	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Frais de gestion</b>	<b>4 373</b>	<b>6 012</b>	<b>7 212</b>	<b>7 472</b>	<b>6 006</b>	<b>3 511</b>	<b>5 550</b>	<b>4 417</b>
<b>Excédent annuel (déficit)</b>	<b>20 265</b>	<b>20 720</b>	<b>19 854</b>	<b>21 062</b>	<b>19 592</b>	<b>13 643</b>	<b>17 097</b>	<b>13 358</b>

\* Incluant l'allocation de maternité et le remboursement des frais médicaux d'accouchement.

\* Les données des années 1995 et 1996 diffèrent quelque peu de celles présentées dans le rapport d'audit préparé par l'OIT en 1998 comme les états financiers officiels sont maintenant disponibles.

L'analyse préliminaire de la situation financière du régime de prestations familiales de la CNaPS mène aux quelques conclusions suivantes:

- 
- Le régime de prestations familiales de la CNaPS est considéré mature des points de vue démographique et financier puisque les prestations ne peuvent être payables au-delà d'un maximum de 21 années et le régime est en fonction depuis une période encore plus longue que ce maximum.
  - Les indemnités journalières ont augmenté proportionnellement au total des dépenses de prestations de manière significative: de 6 pour cent à 38 pour cent du total en l'espace de dix ans. Le lien de ces prestations au salaire de la travailleuse indemnisée, par rapport aux autres prestations de ce régime qui sont basées sur un montant forfaitaire fixé arbitrairement, explique probablement cette croissance importante. Bien que cette croissance aille été considérable, il demeure que les indemnités journalières ont probablement réussi à procurer davantage un niveau de remplacement du revenu adapté aux besoins actuels des femmes travailleuses concernées.
  - La dernière hausse des paramètres de base du régime de prestations familiales a été importante et effectuée après plusieurs années sans qu'aucun changement n'aille été apporté. Cette hausse a été déterminée suite à l'analyse des besoins et de la capacité financière du régime. Bien que des ajustements ponctuels permettent de contrôler les coûts du régime de prestations familiales, une telle discontinuité de si grande ampleur au niveau des prestations semble découragée comme cela ne correspond pas aux attentes des travailleurs assurés. Il serait préférable, d'un point de vue de l'efficacité de la protection, d'éviter des discontinuités d'une telle ampleur et d'étudier la possibilité d'adopter un mécanisme d'ajustement des prestations périodiques relié à l'évolution de l'inflation et des salaires assurés ainsi qu'aux contraintes logistiques, notamment celles reliées au fait que les montants d'allocations périodiques doivent représenter, à tout le moins à court terme, des multiples de coupures de monnaie en circulation.
  - Le changement à la formule de cotisation appliqué en 1999 a eu un effet important sur les coûts de gestion imputés au régime de prestations familiales. La formule de répartition des frais de gestion tient compte des revenus et des dépenses de chaque branche. Les frais de gestion représentaient un niveau extrêmement élevé de 95 pour cent des prestations payées en 1997. Ils ont ensuite diminué à 40 pour cent en 2000 et 45 pour cent en 2002. Toutefois, l'analyse des frais de gestion en relation avec les revenus de cotisation démontre un niveau des frais de gestion plutôt stable de 1995 à 2002, oscillant entre 15 et 25 pour cent des revenus. Cette dernière base de comparaison semble plus plausible.
  - Suite à la crise de 2002, les revenus et les dépenses du régime de prestations familiales des dernières années ont observé une baisse. Moins de travailleurs cotisent et, par conséquent, moins de prestations deviennent potentiellement payables, comme l'octroi de ces dernières est conditionné au statut d'emploi.
  - Des excédents de revenus d'exploitation ont été dégagés au cours de la période observée tout en ayant amorcé une tendance à la baisse à partir de 1999 suite à l'importante réduction du taux de cotisation perçu pour ce régime, passé de 8,5 %-point à 2,25 %-point des salaires assurés, et au changement effectué au plafond déterminant les salaires assurés. L'effet de ces deux facteurs a agi de manière opposée en quelque sorte. Bien que le taux de cotisation aille été réduit de 75 pour cent, les revenus de cotisation n'ont diminué que de 33 pour cent de 1998 à 2000. Ainsi, le relèvement du plafond applicable aux salaires assurés a annulé en grande partie l'effet de la réduction du taux de cotisation.

- 
- Les intérêts sur placement contribuent de façon peu importante aux revenus du régime de prestations familiales, ce qui est normal étant donné la nature à court terme du régime de prestations familiales.
  - Pour l'année 2003 :
    - Une discontinuité au niveau du nombre des prestations et des dépenses est attendue, comme les montants forfaitaires pour les indemnités ont été plus que doublés.
    - Une hausse de plus de 20 pour cent des revenus de cotisations a été enregistrée suite à l'augmentation du taux de cotisation attribué au régime de prestations familiales en 2003: de 2,25 à 2,75 pour cent des salaires assurés. Cette hausse a été justifiée sur la base de l'importante hausse des allocations familiales, tel que mentionné précédemment.

## **2.4 Régime de santé et sécurité du travail de la CNaPS**

La présente section doit absolument être lue en conjonction avec la section 3 sur les Organisations sanitaires inter-entreprises, « OSIEs ».

La CNaPS s'occupe principalement de la fonction d'indemnisation sous forme d'indemnités journalières, rentes et remboursements des frais médicaux. Elle joue un rôle aussi au niveau de la prévention, bien que minimal tel que le démontre l'analyse qui suit. La CNaPS prélève un taux de cotisation associé aux accidents du travail de 1,25 du salaire assuré à la charge complète des employeurs.

Des données statistiques sur le régime de la CNaPS indiquent que le nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières suite à des lésions professionnelles ne s'est élevé qu'à 2094, en 2001, et à 1445, en 2002, alors que les frais médicaux correspondants ne représentaient que 2 402 et 1 540 cas pour les mêmes années. De cette expérience découlent des taux d'incidence anormalement bas en relation avec le nombre de travailleurs couverts, environ 200 000 durant la même période, et l'expérience normalement attendue pour un tel régime d'envergure. La présente étude préliminaire ne bénéficie pas de suffisamment d'informations pour en déterminer la cause. A cet effet une recommandation est formulée à la section 2.8.4.

Au niveau financier, les résultats financiers du régime de santé et sécurité du travail de la CNaPS sont présentés séparément pour les indemnités remboursées aux OSIEs par la CNaPs, et pour les actions de prévention, tels que présentés aux Tableaux 2.8 et 2.9 suivants.

**Tableau 2.8 Indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles, CNaPS, 1995-2002**  
(millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Revenus</b>	<b>4 753</b>	<b>5 405</b>	<b>6 079</b>	<b>5 767</b>	<b>7 713</b>	<b>13 455</b>	<b>14 948</b>	<b>14 205</b>
Cotisations	3 603	4 130	4 647	5 590	7 586	13 244	14 267	13 720
Intérêts financiers	1 138	1 216	556	113	90	154	640	406
Autres	12	59	877	65	37	56	41	79
<b>Dépenses</b>	<b>3 824</b>	<b>6 142</b>	<b>6 503</b>	<b>6 345</b>	<b>4 796</b>	<b>5 124</b>	<b>7 600</b>	<b>7 640</b>
Dépenses techniques								
Indemnités journalières	155	152	205	336	310	57	371	258
Frais médicaux	116	132	130	233	199	192	271	289
Capitaux constitutifs des rentes	2 528	4 240	4 227	3 995	2 640	3 051	4 395	4 350
Indemnités & Déplacement	28	51	34	65	68	54	78	87
Frais appareillage	4	5	9	17	8	17	3	4
Frais funéraires	5	6	6	7	8	7	6	5
Autres	0	0	4	0	0	0	0	234
Frais de gestion	988	1 556	1 887	1 692	1 563	1 746	2 476	2 415
<b>Excédent (déficit)</b>	<b>929</b>	<b>-737</b>	<b>-424</b>	<b>-577</b>	<b>2 917</b>	<b>8 331</b>	<b>7 348</b>	<b>6 565</b>

Après quelques années de déficit, la branche est excédentaire depuis 1999 coïncidant avec le relèvement du plafond sur les salaires assurés appliqué la même année. Les revenus de cotisation ont augmenté beaucoup plus que les dépenses, lesquelles ont connu une évolution à la hausse sans discontinuité au cours de la période.

En ce qui concerne les dépenses d'indemnisation, on constate que les capitaux constitutifs de rente constituent plus de 80 pour cent du total. La méthode comptable utilisée semble être basée sur la nécessité que les capitaux constitutifs d'une année donnée couvrent la valeur capitalisée des rentes d'invalidité ou de décès découlant de la même année d'exercice financier. Il devient difficile d'octroyer des augmentations aux rentes en cours de paiement par la suite comme les coûts reliés ne peuvent être chargés en principe. Il en découle une vulnérabilité importante quant au maintien du niveau de remplacement du revenu fourni par le régime pour la durée de vie du paiement de rente future. Ainsi, des inquiétudes sont soulevées sur cette approche et la suffisance des facteurs utilisés pour l'établissement des capitaux constitutifs. La présente étude n'a pu obtenir les informations nécessaires pour conclure à ce sujet (voir les recommandations à la section 2.8.4).

Sous réserve de certaines clarifications relatives au suivi des engagements pour les rentes, la situation financière de la branche pour indemnisations ne semble pas causer de problème au niveau financier. Par ailleurs, les faibles proportions que représentent les indemnités journalières et les frais médicaux par rapport au total sont probablement indicatrices de certains dysfonctionnements en matière d'indemnisation, tel que soulevés plus haut.

Les résultats d'exploitation du fonds d'actions sanitaires et sociales de la CNaPS, au Tableau 2.9 démontre que les efforts consentis à la prévention par la CNaPS ne présentent pas une proportion significative en relation avec les sommes dépensées pour les prestations d'indemnisation. On peut s'interroger sur la pertinence de financer des dépenses de prévention uniquement à partir de revenu procuré par des pénalités pour retard dont l'ampleur apparaît aléatoire.

Tableau 2.9. Action sanitaire et sociale (prévention), CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Revenus</b>								
Majorations de retard	155	146	152	317	580	798	798	498
<b>Dépenses techniques</b>								
Prévention	73	50	88	98	99	365	365	24
<b>Excédent annuel (déficit)</b>	82	96	63	219	480	433	433	475

Note: D'après certains croisements de données, les données pour l'année 2000 seraient inexactes. Le fait que les données inscrites pour 2000 et 2001 soient identiques semble corroborer cette hypothèse et la possibilité d'erreur de transmission.

## 2.5 Gouvernance financière de la CNaPS

### 2.5.1 Revenus et dépenses consolidés

Au niveau institutionnel, les résultats consolidés de tous les régimes de la CNaPS permettent d'établir un aperçu plus précis de sa situation financière globale.

Sur la base des résultats annuels de chaque régime présentés aux Tableaux 2.5, 2.7, 2.8 et 2.9 précédents, les revenus et dépenses du compte d'exploitation de la CNaPS sont résumés au tableau 2.10 suivant.

Tableau 2.10. Revenus et dépenses consolidés de la CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Revenus</b>								
Cotisations	47 983	54 516	59 961	68 859	99 602	166 517	206 623	182 119
Produits financiers	8 829	9 523	7 313	4 600	13 363	18 575	23 614	26 367
<b>Dépenses</b>								
Prestations	39 285	53 088	64 915	67 578	69 416	86 551	109 225	104 510
Frais d'administration	28 892	38 315	46 496	49 044	49 907	64 654	76 318	73 984
Charges exceptionnelles	10 333	14 687	18 301	18 526	19 304	21 710	32 692	29 067
<b>Excédent annuel (déficit)</b>	8 702	1 432	-4 945	1 284	30 191	79 970	97 412	79 042

L'analyse de ce bilan passe principalement par l'analyse de chacun des régimes de la CNaPS telle que présentée ci-haut aux sections 2.1 à 2.3.

De manière générale, la hausse du plafond pour déterminer les salaires assurés de 1999 et plus tard a causé une augmentation marquée des revenus de cotisations. Ces augmentations sont importantes en termes nominaux. Une forte diminution des revenus est aussi observée en 2002 suite à la crise bien qu'un excédent annuel aille pu être dégagé pour 2002. La santé financière de la CNaPS est directement reliée au développement de l'économie, notamment l'emploi. Des efforts doivent continuer d'être investis pour assurer que l'affiliation des travailleurs et le paiement des cotisations garantissant leur protection subséquente, tels que requis par la loi, retrouvent les niveaux pré-2002 et croissent de nouveau.

## 2.5.2 Passif et réserves de la CNaPS

Le développement du passif et des capitaux propres de la CNaPS de 1995 à 2002 est présenté au Tableau 2.11 suivant.

Tableau 2.11. Passif et capitaux propres de la CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Capitaux Propres</b>		100			127	207	304	383
	99 204	636	95 691	96 975	166	136	548	590
Réserves investies	0	11 530	27 039	29 371	31 931	31 994	31 818	31 813
Réserves affectées	0	3 470	5 311	2 979	943	880	1 056	1 061
			-23	-22				
Réserves de sécurité	-7 115	-24 206	262	754	6 680	6 853	7 205	13 874
Réserves légales	11 512	11 512	11 512	11 512	12 129	12 129	12 129	12 129
Réserves facultatives	45 517	45 517	45 517	45 517	50 944	50 944	50 944	50 944
			-18	-43				
Réserves Techniques : Retraite	0	0	647	084	0	7 202	0	39 906
FASS	1 106	1 188	1 284	1 347	1 566	2 046	2 585	3 019
							101	151
Report à nouveau	39 481	50 192	51 881	70 803	-7 217	15 118	399	802
Résultat de l'exercice	8 703	1 433	-4 945	1 284	30 191	79 970	97 412	79 042
Provisions pour risques et charges	15	15	15	15	15	15	15	15
Capitaux constitutifs	3 572	3 914	1 345	-31	-2 036	-3 681	-4 586	-5 844
Dettes financières	0	0	0	0	0	0	0	0
Dettes d'exploitation	476	440	352	815	352	274	664	1 244
Dettes diverses	23	272	2 436	1 744	1 844	1 271	1 043	1 083
<i>Ss-total dettes</i>	<i>500</i>	<i>712</i>	<i>2 788</i>	<i>2 558</i>	<i>2 196</i>	<i>1 544</i>	<i>1 708</i>	<i>2 327</i>
Comptes d'attente	1	3	3	14	2	2	2	42
	103	105			127	205	301	380
<b>Total Général</b>	<b>292</b>	<b>280</b>	<b>99 843</b>	<b>99 532</b>	<b>344</b>	<b>017</b>	<b>687</b>	<b>130</b>

L'analyse préliminaire du passif et des réserves de la CNaPS permet de tirer certaines conclusions hâtives comme suit :

- Une bonne pratique financière est maintenue par la CNaPS qui présente des postes détaillés pour réserves dans son passif, tel que normalement recommandé pour des régimes de sécurité sociale, notamment dans le cas de régimes de pensions détenant des obligations financières à long terme. Toutefois, les méthodes de calcul ne semblent pas être établies de manière suffisamment claire dans les dispositions légales régissant la CNaPS.
- Les postes pour «Réserves de sécurité», «Réserves Techniques pour Retraite» et «Report à nouveau» ont fluctué le plus au cours de la période d'observation, les deux premiers postes passant du négatif au positif.
- Le poste «Report à Nouveau» destiné à recevoir les excédents qui ne sont pas virés à des réserves est ventilé par branche à compter de 2002, soit 129 824 millions de FMG pour les prestations familiales et 21 977 millions de FMG pour les accidents du travail et maladies professionnelles.

- 
- La comptabilisation des capitaux constitutifs des rentes en cours devrait être questionnée. Ce poste pourrait indiquer la valeur capitalisée des rentes en cours à la date du bilan plutôt qu'un montant négatif. La méthode de calcul pour arriver à cette valeur capitalisée devrait aussi faire l'objet d'une étude approfondie et inscrite dans le cadre des dispositions légales régissant la CNaPS.

### **2.5.3 Actifs et investissements de la CNaPS**

Le Tableau 2.12 suivant présente l'actif du bilan financier de la CNaPS pour la période de 1995 à 2002.

L'impact du relèvement du plafond pour déterminer les salaires assurés soumis à cotisation en 1999 a mené à une forte hausse de plus de 50 pour cent des actifs. En effet, après avoir oscillé autour de 100 000 FMG de 1995 à 1998, les actifs ont atteint 380 130 au 31 décembre 2002.

On observe que le poste «Disponibles» représente plus de 82 pour cent de l'actif total en 2002. Ce type de titre financier est normalement utilisé pour assurer la liquidité requise à court terme, notamment pour payer les prestations. Ce type d'actif est très vulnérable aux fluctuations économiques et ne peut pas protéger adéquatement les fonds contre l'érosion du pouvoir d'achat. Cette allocation est fort probablement attribuable à l'absence de politique d'investissement de la CNaPS.

De manière globale, une attention immédiate doit être accordée à la conception d'une politique de placements et de mécanismes pour en assurer sa réalisation pour éviter que ne se perpétue indéfiniment le manque à gagner sur les actifs. Une analyse détaillée de chacun des postes de l'actif et de l'ensemble du portefeuille ainsi que des possibilités d'investissement au niveau des marchés financiers serait utile aux gestionnaires pour la gouvernance future. Une telle étude avait déjà fait l'objet du projet du BIT dans les années 1990.

**Tableau 2.12. Actif de la CNaPS, 1995-2002 (millions de FMG)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Actif immobilisé</b>	21 720	33 391	51 554	55 487	59 424	60 732	60 438	56 480
Immobilisations incorporelles	1 234	977	684	393	664	451	1 404	764
Immobilisations corporelles	16 861	20 580	20 564	22 331	34 314	50 974	51 313	48 212
Terrain	135	136	137	1 948	2 707	2 744	2 744	2 747
Constructions	12 706	12 610	12 522	12 370	21 499	36 717	36 451	34 494
Matériel, outillage	47	557	504	450	386	327	269	205
Matériel de transport	1 434	2 642	1 521	583	1 525	2 712	2 603	3 514
Autres	2 539	4 635	5 880	6 980	8 197	8 475	9 246	7 252
Constructions en cours	414	8 302	26 863	29 679	21 744	6 527	5 071	5 061
Titres de participation	1 328	1 328	1 328	1 328	1 369	1 666	1 706	1 706
Autres val. financières	1 883	2 204	2 115	1 757	1 332	1 114	944	737
<b>Actif circulant</b>	77 708	69 259	46 874	43 849	67 851	144 041	240 709	322 995
Stocks	481	419	410	79	89	373	349	162
Créances cotisations	377	271	1 090	1 100	1 021	1 044	769	739
Créances d'exploitation	1 504	5 149	2 512	1 172	882	867	1 030	2 033
Créances diverses	98	134	149	421	578	472	1 094	891
Titres placements	494	479	1 630	1 630	6 350	6 342	6 342	6 342
Disponibles	74 754	62 808	41 083	39 448	58 931	134 944	231 125	312 829
Charges d'avance	3 818	2 545	1 273	44	0	4	4	30
Compte d'attente	46	85	142	152	69	241	536	624
<b>Total général</b>	103 292	105 280	99 843	99 532	127 344	205 017	301 687	380 130

Sur la base du bilan des actifs de la CNaPS, le taux de rendement de ses actifs est déterminé au tableau 2.13 selon la méthode simple comme suit :

**Méthode de calcul du taux de rendement**

$$I = 2I / (A + B - I)$$

où

I : produits financiers de l'exercice

A : actif au début de l'exercice

B : actif à la fin de l'exercice

**Tableau 2.13. Taux de rendement observé sur les actifs de la CNaPS**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Taux de rendement	4,5%	4,7%	3,6%	2,3%	6,1%	5,7%	4,8%	3,9%

Dans le contexte des turbulences des marchés financiers mondiaux enregistrées au cours des dernières années, le taux de rendement de la CNaPS est demeuré relativement stable. Cet important résultat est d'autant plus étonnant que la CNaPS a expérimenté la mise à disposition de larges sommes pour investissement alors que chutaient les marchés

financiers, soit en 2000 à 2002. Par contre, de la même façon que les pratiques en matière d'investissement ont protégé le fond contre la survenance de lourdes pertes, ces mêmes pratiques ne sont pas de nature à protéger le fond contre les effets de l'inflation.<sup>21</sup>

#### 2.5.4 Financement & cotisations salariales

Le taux de cotisation varie selon l'occupation et le secteur d'activité économique de chaque travailleur affilié à la CNaPS à un moment donné. Les prestations sont toutefois les mêmes pour tous les affiliés selon les dispositions légales de la loi sur la sécurité sociale.

Les détails concernant ce financement de la CNaPS par le biais des cotisations perçues sont décrits au Tableau 2.14 ci-bas.

La différenciation du taux de cotisation selon l'occupation et le secteur d'activité économique alors que les bénéficiaires sont similaires d'une catégorie à l'autre pose des problèmes d'équité et soulève un questionnement quant à la limite de redistribution acceptable dans le contexte d'un régime public de sécurité sociale dont la couverture est loin d'être complète. De plus, des problèmes d'anti-sélection se posent dans le cas où le montant de la cotisation est fixé, tel que requis des gens de maison. Cette cotisation uniforme pour tous semble plutôt assumer un rôle symbolique comme elle est inférieure à certaines prestations immédiatement disponibles, notamment les prestations familiales pour les affiliés rencontrant les conditions d'octroi.

Tableau 2.14. Cotisations salariales de la CNaPS (en % du salaire assuré)

Catégories de travailleurs privés	Cotisation « Employeur »	Cotisation « Travailleur »
Général	13 %	1 %
Agriculture – Enseignement Activités culturelles (Église)	8 %	1 %
Gens de maison	Mensuel :	4 000 F (800 A)
	Journalier :	160 F (32 A)
	Horaire :	20 F (4 A)
Planteurs de tabac : sur la base de 20 000 F (4 000 A) par hectare cultivé	1,5 %	
Occasionnels de l'agriculture (*) sur la base du salaire payé	1 %	
Membres et gérants non salariés de sociétés coopératives de production et leurs préposés : sur la base du revenu annuel	1 %	
Élèves de l'enseignement technique	200 Francs (40 Ariary)/année scolaire/élève	

(\*) Les salaires versés aux travailleurs non spécialisés employés dans les plantations ou le commerce de produits agricoles locaux de façon occasionnelle, c'est-à-dire pour des emplois non permanents et pour une durée n'excédant pas 3 mois par an, ne donnent lieu à versement que d'une seule cotisation de un pour cent à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

<sup>21</sup> Les taux d'inflation enregistrés de 2000 à 2003 étaient de : 7.0 pour cent de 1999 à 2000, 6.7 pour cent de 2000 à 2001, 15.9 pour cent de 2001 à 2002, et moins de 10 pour cent en 2003,

---

## 2.6 Préoccupations de la CNaPS

La CNaPS a adopté diverses mesures pour améliorer sa gestion administrative, voire informatique, au cours des années récentes sur la base de recommandations antérieures du BIT. Ainsi, des progrès substantiels ont été rapportés au niveau de l'administration par les représentants de la CNaPS :

- l'informatisation a été améliorée de manière significative;
- un système de comptes individualisés des travailleurs aurait été mis en place et serait en mesure de répondre aux besoins de contrôle;
- la récupération du rattrapage dans la comptabilisation des données passées sur le système informatique de la CNaPS est encore incomplet;
- certaines tâches administratives sont maintenant décentralisées ; et
- des liens par voie de réseau avec les bureaux des régions sont établis.

Une réunion du Conseil d'Administration de la CNaPS, dont les membres représentent plusieurs composantes de la société civile malgache, a permis de dresser un bilan des préoccupations actuelles, notamment le manque de perspective sur l'impact financier à long terme des mesures de redressement des retraites récemment adoptées.

Pour leur part, les administrateurs de la CNaPS soulèvent les 9 priorités suivantes :

- (1) La conduite d'une analyse actuarielle devrait permettre de statuer sur la viabilité des régimes de la CNaPS à long terme et, le cas échéant, d'envisager d'autres améliorations.
- (2) Parmi les améliorations possibles figure la simplification de la formule de calcul des rentes. En effet, la complexité de la formule actuelle, telle que discutée à la section 2.2.2, ne favorise pas une bonne appréciation de la couverture offerte et des objectifs poursuivis par la sécurité sociale.
- (3) En ce qui concerne la protection contre les accidents du travail, les gestionnaires soutiennent le besoin d'actualiser le niveau des indemnités accordées et de mettre à jour le tableau des maladies professionnelles couvertes.
- (4) Les pratiques en matière de recouvrement des prestations sont insuffisantes afin de permettre le recouvrement de la totalité des sommes dues. Ainsi, la CNaPS cherche à s'équiper d'outils permettant le suivi précis des prestations en la matière. Les retards dans la liquidation des pensions ont été réduits, mais il reste encore un certain rattrapage à effectuer. La mise à pied de plusieurs travailleurs à la suite de certains incidents relatifs aux relations de travail en 2002 a contribué à ralentir l'amélioration de la situation. De façon générale, on semble avoir de la difficulté à former le personnel en place aux nouvelles techniques ou à recruter du personnel compétent.
- (5) La performance de la CNaPS en matière d'affiliation devrait nécessairement être améliorée - e.g. par le biais d'efforts d'information publique et d'association avec les organisations de travailleurs et employeurs -, comme celle-ci ne parvient pas encore à s'assurer que tous les employeurs et travailleurs sont affiliés tel que requis par la loi, et ce pour diverses raisons.

- 
- (6) Des conditions pré-requises devraient être stipulées avant d'examiner la possibilité d'élargir la couverture de la CNaPS à d'autres groupes de travailleurs non-couverts selon la loi actuelle, notamment la nécessité d'assurer la solidité du régime actuel.
  - (7) Le cadre de la politique d'investissement et les mécanismes de contrôle devraient être étudiés dans le but d'améliorer le rendement et la sécurité des actifs financiers tout en tenant compte des contraintes auxquelles fait face la CNaPS.
  - (8) Des insatisfactions ont été relevées concernant le statut juridique de la CNaPS comme celle-ci s'identifie comme un organisme privé chargé d'une mission de service public. La composition du conseil d'administration - tripartite ou bipartite -, le rôle des représentants de l'autorité de tutelle, et la présidence du Conseil d'Administration posent question.
  - (9) Le management de la CNaPS ne bénéficie pas de soutien d'analyse financier à l'interne et à l'externe et n'a pas suffisamment accès aux données lui permettant de prendre des décisions succinctes sur une base régulière dans la conduite de ses affaires.

Dans l'ensemble, l'identification des pistes d'amélioration en matière de gestion financière et statistique est relativement complète. Toutefois, la rareté des ressources fait en sorte que les progrès ne peuvent être réalisés rapidement. L'institution semble confrontée à un défi de taille. La CNaPS est une institution qui gère d'importantes sommes d'argent et sa direction devrait avoir accès sur une base continue aux informations financières et statistiques fiables et facilement accessibles pour prendre des décisions optimales. Elle déplore les lacunes présentes et demande un appui pour remédier à la situation.

Toutes ces préoccupations sont tenues en compte dans le cadre des recommandations présentées plus bas à la section 2.8.

## **2.7 Préoccupations des représentants des travailleurs**

Des rencontres ont eu lieu avec des représentants de l'Association des artisans malgaches et de la Confédération des travailleurs malgaches, soit la plus importante plate-forme syndicale du pays, qui représente 14 syndicats nationaux. Il n'a malheureusement pas été possible de rencontrer l'Association des paysans malgaches comme la mission du BIT de décembre 2003 a dû être restreinte à la capitale.

Les représentants des travailleurs, comparativement à ceux des employeurs, semblent beaucoup moins familiers avec les questions de protection sociale. Ils ont demandé que des ateliers leur soient offerts, notamment par l'OIT, afin d'augmenter leurs connaissances dans ce domaine.

En ce qui concerne les institutions existantes, les travailleurs du secteur formel déplorent notamment le taux minime de couverture de la population ayant accès au système de sécurité sociale et estiment qu'il est prioritaire de protéger davantage les citoyens les plus vulnérables. Ils dénoncent également l'insuffisance des prestations fournies par les organismes existants vu le faible taux effectif de remplacement du revenu procuré à la retraite, le niveau des indemnités désuètes, la piètre qualité des médicaments, etc.

Il convient de mentionner que les travailleurs salariés ne bénéficient d'aucune protection du revenu en cas de chômage. Des préoccupations ont été soulevées à cet égard par les employeurs, notamment à la suite des difficultés de la crise de 2002 à la suite de laquelle un chômage technique important a été observé.

---

Les représentants de travailleurs du secteur informel ont demandé que des incitatifs leur soient offerts afin qu'ils adhèrent aux institutions comme la CNaPS, tel que permettre l'adhésion au régime en n'exigeant, pendant une phase transitoire, qu'une cotisation partielle.

Les préoccupations des représentants des travailleurs, notamment pour la provision de formation, sont prises en compte dans la formulation des recommandations spécifiques à la CNaPS à la section 2.8 et spécifiques au cadre politique général à la section 1.6.

## **2.8 Recommandations concernant la CNaPS**

### **2.8.1 Extension de la couverture**

Il est fortement recommandé d'aborder l'extension de la couverture à deux niveaux distincts :

- (1) L'extension effective de la couverture de la CNaPS aux travailleurs du secteur privé devant être obligatoirement affiliés et devant payer des cotisations selon les dispositions de la loi actuelle ;
  - (2) L'extension possible de la couverture de la CNaPS à d'autres groupes de travailleurs non couverts par la loi actuelle, sur la base d'une modification aux dispositions légales faisant suite à une étude approfondie sur les implications administratives, politiques et financières et conditions pré-requises pour y arriver.
- (1) Assurer une couverture plus efficace de la population déjà légalement couverte

L'analyse des données sur les membres actifs et inactifs inscrits auprès des institutions de sécurité sociale indique une déficience considérable au niveau de l'affiliation de tous les employeurs et travailleurs devant être obligatoirement inscrits à l'un ou l'autre des programmes tel que l'exige la loi. Ce constat négatif est partagé par les institutions de même que par les représentants du patronat et des syndicats.

Le rôle et les responsabilités des institutions de sécurité sociale, leurs activités, les services qu'elles offrent semblent mal connus ou mal compris. Plusieurs témoignages recueillis indiquent un manque évident de compréhension du système de sécurité sociale. Plusieurs s'attardent sur des événements anecdotiques sur la nature des rentes de retraite versées par la CNaPS ou sur la qualité des médicaments fournis par les OSIEs au détriment d'informations justes et pertinentes.

Il est important d'attirer l'attention sur la difficulté relative à la couverture des travailleurs de petites entreprises et de définir plus clairement les caractéristiques différenciant une entreprise de type informel par rapport à celle au niveau du secteur formel. Il apparaît que les efforts des organismes de sécurité sociale ne visent pas suffisamment plusieurs entreprises ayant toutes les caractéristiques du secteur formel afin de s'assurer de leur affiliation. Plusieurs entreprises *de facto* ne prennent pas leur obligation légale au sérieux et considèrent ainsi leur participation aux programmes de sécurité sociale comme étant facultative : cette situation est déplorable et porte préjudice à la protection des droits des bénéficiaires, nuit à l'équilibre financier des régimes et mine la confiance du public envers le système des assurances sociales publiques et de ses institutions.

L'OIT recommande les quelques actions concrètes suivantes :

- 
- Assurer l'accès physique à la CNaPS (voir la recommandation (10) plus loin sur la décentralisation de la CNaPS)
  - Renforcer les activités d'inspection
  - Mettre effectivement en place des systèmes de détection et d'échange de fichiers entre les différents organismes publics<sup>22</sup>
  - Développer davantage de programmes d'information publique en partenariat avec les organisations patronales et syndicales pour s'assurer que tous connaissent la loi et, surtout, pour les convaincre de l'avantage à s'affilier au système de sécurité sociale. Ceci implique la nécessité de mieux connaître les besoins des affiliés employeurs et employés au niveau décentralisé pour ainsi mieux focaliser les campagnes d'information et ainsi inciter les bénéficiaires à s'assurer du respect de leurs droits. Cette recommandation rejoint la requête des représentants des travailleurs à la section 2.7 pour recevoir une formation continue sur la sécurité sociale, notamment la CNaPS
- (2) Étudier la faisabilité d'extension de la couverture légale aux travailleurs non protégés

Cette recommandation reprend la recommandation visant l'étude de la faisabilité d'extension des régimes de la CNaPS et des OSIEs pour l'extension de la sécurité sociale aux groupes de personnes non protégés, notamment des secteurs informel et rural. (Voir la section 6.6.)

Les politiques actuelles ne semblent pas suffisamment envisager la possibilité d'utiliser les capacités institutionnelles en place en matière d'assurances sociales aux groupes non couverts selon la loi. Des moyens innovateurs et intégrés devraient être étudiés dans le but de comprendre

Il a souvent été constaté, et déploré, que la protection sociale à Madagascar ne vise qu'une faible proportion de la population active, soit essentiellement les salariés au sens du Code du Travail. Au fil des ans, devant la difficulté de mettre en place un système offrant des garanties minimales à tous, des recommandations ont cherché à identifier des clientèles et des besoins prioritaires : ainsi en 1998, en tenant compte notamment du résultat de consultations nationales, on avait identifié les travailleurs indépendants agricoles et la protection de la santé comme prioritaires. En 1990, on avait aussi envisagé d'élargir la population couverte par le régime obligatoire des travailleurs du secteur formel : on avait alors proposé de tenter de rejoindre l'artisanat, qui regroupe une bonne partie de la population à la frontière du secteur formel.

### **2.8.2 Recommandations pour le régime de retraite**

- (3) Analyser la politique des retraites au niveau national

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre des recommandations formulées au niveau de la politique générale en matière des retraites (voir section 1.5.2). Elle vise les objectifs en matière des risques associés à la perte du revenu, leur financement et la couverture des groupes de population. Cette analyse des objectifs au niveau national devrait permettre de

---

<sup>22</sup> Voir la proposition détaillée à cet égard déjà formulée par le BIT dans les années 1990.

---

dégager une meilleure perspective sur le rôle attendu du régime de retraite de la CNaPS et son examen subséquent.

Au niveau de la CNaPS, une analyse de la protection offerte par le régime de retraite actuel est recommandée pour mieux apprécier l'étendue et la magnitude de la protection actuellement procurée, bien que d'importants ajustements aillent déjà été entrepris ces dernières années. Ainsi, l'analyse au niveau de la CNaPS devrait se concentrer sur les points suivants :

- Une comparaison entre les dispositions légales actuelles, les dispositions des régimes pour les travailleurs de l'état, notamment la CRCM et la CPR, et les standards minimums recommandés dans le contexte de la Convention no. 102 de l'OIT sur la sécurité sociale.
- Une analyse des « gagnants et perdants » selon les dispositions légales actuelles (tenant compte de la distribution des salaires réels actuels par secteur économique, l'effet du plafonnement, les prestations anticipés selon les différents profils de carrière, etc.). Tel que mentionné précédemment, le relèvement considérable du plafond sur les salaires assurés soulève des questions d'équité intergénérationnelle puisque certaines cohortes de retraités bénéficieront d'une mise à niveau des prestations tout en ayant cotisé pendant une grande partie de leur carrière sur un salaire relativement inférieur, de manière significative, à celui considéré pour le calcul de la rente de retraite. L'effet de redistribution est important compte tenu de la formule de cotisation qui prévoit un taux uniforme pour toutes les tranches de salaire alors que la formule de pension est dégressive selon les salaires. Bien qu'une telle situation puisse être acceptable dans le contexte d'un système de sécurité sociale, il est crucial que les preneurs de décision en soient conscients et que cet objectif soit transparent.
- Le niveau du plafond applicable pour définir les salaires assurés.
- La méthode de calcul de la prestation payable aux travailleurs ayant cotisé une courte période, i.e. moins de 10 ans, afin qu'ils ne soient pas indûment affectés par la situation économique pouvant être plus défavorable à un moment ou un autre (en référence à la non revalorisation des salaires utilisés pour le calcul de la prestation).
- La possibilité d'éliminer les conditions d'âge pour le droit à une pension d'invalidité ou de survivant. Tel qu mentionné précédemment, l'impact financier d'un tel ajustement ne devrait être que minimal alors que l'impact pour les personnes affectées et leur famille devrait être maximal.
- Le besoin pour un mécanisme d'ajustement automatique des prestations en cours de paiement.
- Les ajustements nécessaires à la méthode de calcul de la rente complémentaire pour ne pas défavoriser les travailleurs accumulant une longue carrière, i.e. au-delà de 30 années.
- Les risques non couverts en cas de perte de gain et pour lesquels une protection serait nécessaire.
- La performance générale de la CNaPS pour rencontrer les objectifs lui étant attribués au niveau de la politique nationale en matière de retraite, incluant la révision de la pertinence de promouvoir le régime complémentaire de la CNaPS et le rôle de ce régime par rapport aux régimes complémentaires du secteur des assurances privées. Cette analyse devrait servir à clarifier la structure du régime de

---

retraite de la: une pension de base visant la protection d'une proportion limitée du revenu de tous les cotisants, à compléter, sur une base volontaire, par une pension complémentaire offerte sur la base de négociation collective entre employeurs et travailleurs ; ou un seul type de pension déterminée sur la base d'un objectif de remplacement du revenu en fin de carrière, e.g. à l'instar du régime des fonctionnaires. Selon l'option retenue, des recommandations pourront viser la simplification de la formule de calcul de la rente actuelle. Ce choix influencerait également les objectifs à viser avec la politique de placement des actifs financiers, et les besoins de surveillance du secteur des régimes complémentaires, tels que discutés plus loin.

- Une comparaison au niveau international.
- Améliorer la relation entre la CNaPS et les assurances et fonds de pension privés (section 5).

(4) Compléter une évaluation actuarielle du régime de retraite

Il est recommandé de compléter une évaluation financière et actuarielle du régime de retraite de la CNaPS afin de garantir la viabilité financière à long terme des prestations promises par les différents régimes de la CNaPS et recommander des actions à prendre pour l'assurer. Les résultats de l'évaluation actuarielle devraient être interprétés de manière complémentaire à ceux de l'étude au point (3) ci-haut.

L'évaluation actuarielle devrait inclure l'analyse de l'impact financier isolé et combiné des principales dispositions actuelles, tel que le relèvement considérable appliqué au plafond sur les salaires en 1999, la formule de calcul de la rente actuelle (notamment sa variabilité selon le niveau de salaire assuré et son taux de remplacement du revenu relativement généreux), et la transition, l'âge normal de retraite, la pertinence financière du régime complémentaire de la CNaPS, etc.

Sur la base de projections démographiques et financières assumant que les dispositions légales actuelles continueront, l'évaluation actuarielle devra dresser un bilan des obligations financières futures du régime et des avoirs actuels et escomptés.

Des recommandations sur le type de financement, son niveau et sa stabilité dans le futur devraient être formulées.

### **2.8.3 Recommandations pour le régime des prestations familiales**

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre de la révision globale de la politique nationale sur la protection sociale actuellement en cours et les recommandations formulées spécifiquement sur l'extension des assurances sociales aux travailleurs non couverts et d'autres alternatives telles qu'un régime universel d'allocations familiales financé à partir des fonds consolidés de l'État (section 6).

(5) Évaluer la politique et raison d'être du régime de prestations familiales à l'égard d'autres mesures au niveau national

Il serait pertinent de s'interroger dans l'immédiat sur les objectifs des prestations familiales comme composante des prestations fournies aux employés du secteur privé. Deux perspectives se présentent comme suit:

- Est-ce que les prestations familiales doivent être auto financées par le biais d'un taux de cotisation suffisant et stable (à l'intérieur d'une certaine tranche de taux de

---

cotisation, comme, par exemple entre 2 et 3 pour cent des salaires assurés) devant être prélevé et alloué spécifiquement à cette branche de bénéfices ? ou

- Est-ce que les prestations familiales doivent servir des objectifs d'aide financière aux familles subventionné par le reste du système de sécurité sociale en établissant des taux de cotisation en fonction des besoins ?
- Une comparaison internationale.

De plus, l'analyse de la politique du régime de prestations familiales de la CNaPS devrait porter sur les points suivants :

- La validité des dispositions actuelles prévoyant des cotisations forfaitaires pour les travailleurs de maison et leur suffisance à l'égard du montant des allocations familiales plus élevé que le montant de la cotisation forfaitaire.
- La nécessité d'un mécanisme d'ajustement des prestations périodiques pour éviter des augmentations massives mais trop tardives (voir section 2.3 ci-haut).

(6) Compléter une évaluation actuarielle du régime de prestations familiales

Bien que le taux de cotisation alloué à cette branche de prestations aille été revu à la baisse, tel que par l'OIT au début des années 1990, une évaluation des obligations financières à court et moyen terme devrait servir à valider le niveau du financement de ce régime.

#### **2.8.4 Recommandations pour le régime de santé et sécurité du travail**

Les recommandations en matière de santé et sécurité au travail sont présentées conjointement pour le régime concerné de la CNaPS et les OSIEs à la section 3.6.

#### **2.8.5 Recommandations sur la gouvernance financière, administration et institutionnelle**

(7) Analyser les états financiers

Les méthodes de calcul des postes financiers pour déterminer les montants des différents fonds de réserve, notamment pour la comptabilisation des capitaux constitutifs des rentes en cours<sup>23</sup>, devraient être revues et des recommandations formulées sur leur transparence.

(8) Analyser la performance et politique en matière de placement

Il est recommandé d'évaluer l'expérience récente en matière de placement des actifs et d'identifier les principales contraintes au niveau des opportunités d'investissement et les risques afférents. Des recommandations devraient viser la réglementation du processus de politique, gestion et évaluation des actifs composant les fonds de réserve de la CNaPS, notamment dans le but d'en optimiser la valeur tout en maintenant un niveau de risque bas et acceptable. Il devrait être étudié la possibilité de recourir à une expertise spécialisée dans la gestion de fonds de pension.

---

<sup>23</sup> Ce poste pourrait indiquer la valeur capitalisée des rentes en cours à la date du bilan plutôt qu'un montant négatif.

---

(9) Mise à jour des fichiers individuels sur les assurés

Des améliorations notables ont été apportées dans le fonctionnement de la Caisse, notamment en ce qui concerne la production des états financiers et l'implantation d'un système informatique performant. Cependant, il reste encore beaucoup à faire, en particulier pour documenter l'historique des gains des travailleurs actifs et être ainsi en mesure de calculer rapidement la valeur de leurs contributions. Il est recommandé d'établir un processus de saisie et mise à jour de ces informations. Les services de saisie des données de la CNaPS pourraient se focaliser que sur la saisie des données pour la période en cours, dans la mesure où suffisamment de ressources sont en place, alors qu'un projet spécial pourrait être mis en place pour le rattrapage des données antérieures avec un échéancier spécifique et conditionnel à la mise à disposition des moyens nécessaires. Cette approche pourrait non seulement donner un élan de motivation pour le personnel de la CNaPS mais aussi procurer une base claire pour exiger les ressources nécessaires pour assurer la saisie des données futures sans délai ainsi que pour rattraper, en parallèle, les délais encourus dans la saisie de données antérieures – par l'entremise de ce projet spécial utilisant des ressources humaines spécifiques et différentes de celles affectées au service continu.

(10) Développer les services d'évaluation et de l'actuariat

Les dirigeants de la CNaPS nécessitent des informations facilement accessibles pour la prise de décisions optimales. Des moyens techniques et des capacités internes pour évaluer la performance financière de la CNaPS sur une base continue et pour évaluer des mesures ponctuelles devraient être développés.

Il est ainsi recommandé d'adopter une série d'indicateurs de performance financière élaborés, au-delà des statistiques habituellement disponibles, et d'assurer les moyens pour maintenir l'information relative sur une base continue dans le futur. La transmission des résultats de ces indicateurs devrait être clairement définie : sa périodicité et son audience. Pour ce faire, les services de la statistique devraient être renforcés.

(11) Clarifier le statut juridique de la CNaPS

La question du statut de l'organisme devrait être soulevée à nouveau, afin de retenir la formule qui en garantit la pérennité et maximise sa crédibilité. En outre, des outils législatifs et administratifs devraient être mis à disposition pour assurer une gestion complètement autonome de chacun des régimes de la CNaPS. Il serait aussi utile de revoir la structure même de la CNaPS, notamment pour lui procurer un statut d'organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, et de revoir le rôle et la composition du conseil d'administration pour mieux encadrer la responsabilité de l'autorité de tutelle.

(12) Améliorer l'administration et la gestion de la CNaPS

Bien que la CNaPS ait subi les conséquences de plusieurs crises internes et externes, elle a réussi à améliorer graduellement la qualité de sa gestion, notamment par le biais du système comptable fournissant des informations financières à jour et l'implantation en cours d'un système informatique performant.

Les recommandations du BIT des années 1990 sur la structure de l'organisme et la gestion des placements n'ont toutefois pas reçu de suivi. Ainsi, il est recommandé de procéder à l'analyse de la gestion administrative de la CNaPS, notamment son organigramme fonctionnel, les responsabilités des unités administratives, la gestion financière séparée des trois régimes de risque, l'amélioration de la gestion des ressources humaines, le renforcement des plans comptable et informatique et la formation du personnel.

---

De plus, il est recommandé de procéder à un plan d'expansion des services de la CNaPs à des niveaux plus décentralisés sur le territoire de Madagascar afin d'atteindre et servir plus efficacement tous les travailleurs devant être légalement couverts par la CNaPS.



---

### **3. Sécurité sociale des Organisations sanitaires inter-entreprises pour les travailleurs du secteur privé**

La prise en charge des responsabilités au niveau de la santé et sécurité des travailleurs du secteur privé relève de plusieurs intervenants. Ainsi, la CNaPS et les OSIEs ont des responsabilités conjointes en matière de prévention et d'indemnisation alors que l'État prend en charge ses propres employés.

#### **3.1 Santé et sécurité du travail : Couverture, prestations, financement et administration**

Il a été rapporté qu'il existe 24 OSIEs dans tout le pays. En 2000, le nombre de travailleurs assurés par les OSIEs était estimé à environ 200 000 et les membres de leur famille assurés estimé à 1 million de personnes. Cette couverture signifie que moins de 1 pour cent de la population générale a accès à un système d'assurances sociales pour la santé. Les questions relatives à la couverture de ces personnes exclues sont traitées séparément à la section 6.6.

Les principales prestations offertes par les OSIEs et la CNaPS en matière de santé et sécurité au travail incluent les services médicaux de prévention et curatifs, les services de prévention et les prestations d'indemnisation.

Les OSIEs sont financées par des cotisations prélevées sur les salaires. Il semble que les taux de cotisation varient par OSIE et parfois même selon chaque employeur, tel que rapporté. À titre d'exemple, l'Organisation sanitaire tananarivienne inter-entreprises (OSTIE) prélève un taux de cotisation de 5 pour cent du salaire assuré auprès des employeurs et de 1 pour cent auprès des travailleurs assurés. Il est à noter que la CNaPS prélève en parallèle auprès des employeurs un taux de cotisation associé aux accidents du travail de 1,25 du salaire assuré, principalement pour les prestations d'indemnisation en cas d'accidents ou décès reliés au travail.

Seul un portrait partiel de la situation ne peut être dressé à ce stade d'analyse préliminaire. La gestion de la principale OSIE, à savoir l'OSTIE, ne semble pas souffrir de lacune majeure. Cependant, son succès ne semble pas reposer que sur sa performance dans la réalisation des activités reliées à sa raison d'être, soit la médecine du travail. Sa capacité d'agir dans les établissements des employeurs est limitée et se butte inévitablement aux ressources que les entreprises sont en mesure de consacrer à l'amélioration des conditions dans les milieux de travail. Par ailleurs, le rôle des OSIEs serait de mieux en mieux accepté par le milieu patronal. On mentionne d'ailleurs que des donateurs d'ouvrage et investisseurs étrangers sont largement influencés par la présence et le rôle des OSIEs dans leurs décisions.

À l'extérieur des principaux centres urbains, il semble que les activités des OSIEs soient assez limitées. Le Ministère du Travail et des Lois sociales apparaît pleinement conscient de l'état de la situation et a formulé un plan de re-dynamisation des OSIEs qu'il a soumis au BIT. Les OSIEs constituent un réseau fortement décentralisé, lequel requiert l'implication au niveau local de personnes ayant certaines capacités de gestion. Le personnel médical et paramédical n'est pas facile à recruter dans les régions éloignées. L'appui du Gouvernement central ou d'autres OSIEs disposant de ressources compétentes est donc indispensable à toutes les OSIEs qui ne sont pas présentement en mesure de jouer leur rôle avec efficacité.

---

## 3.2 Médecine d'entreprise et santé préventive des OSIEs

En vertu des textes légaux portant sur l'organisation de la médecine d'entreprise, tout établissement public ou privé employant des salariés est tenu d'assurer à ses travailleurs et aux membres de leurs familles un minimum de services médicaux. Ces prestations comprennent des visites médicales systématiques, des soins préventifs, des soins aux travailleurs malades et à leur famille. L'ensemble des dispositions organisant la médecine d'entreprise comprend à la fois des activités de prévention et des soins curatifs et vise autant les maladies d'origine professionnelle que celles d'autres sources.

Les services sont normalement assurés par des établissements OSIEs ou par des services médicaux autonomes lorsqu'une entreprise possède les ressources requises. Dans l'éventualité où le nombre de travailleurs assurés d'une localité ou région spécifique est insuffisant pour justifier la présence permanente d'un fournisseur de services de santé du travail, les employeurs concernés doivent conclure une entente avec le système de santé public de la localité et région pour assumer ses responsabilités en matière de santé et sécurité du travail normalement assumées par un établissement OSIE. Plusieurs OSIEs peuvent coexister sur un même territoire dans la mesure où les conditions d'embauche d'un médecin du travail sont respectées. En principe, les travailleurs couverts par les dispositions de la médecine du travail sont les mêmes que pour les régimes administrés par la CNaPS.

Les visites médicales systématiques comprennent la visite au moment de l'embauche, les examens médicaux périodiques, les visites de reprise à la suite d'une maladie. Ces visites ont pour but principal de détecter les affections contagieuses et les maladies professionnelles. Certaines catégories de travailleurs, par exemple les femmes enceintes et les personnes handicapées, font l'objet d'autres services spécifiques.

Les soins aux travailleurs malades et aux membres de leur famille consistent en une visite médicale quotidienne et, dans la mesure où des ressources sont disponibles, les soins et les médicaments requis par l'état de santé du malade ou l'évacuation vers le centre de santé le plus proche.

Les soins préventifs s'adressent aux travailleurs et à leur famille pour assurer le maintien de leur santé principalement par la détection de maladies contagieuses, des endémies et des fléaux sociaux, et la distribution de médicaments anti-palustres pour les travailleurs exposés au risque du paludisme. La CNaPS assume aussi certaines responsabilités en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles telles que :

- Elle est responsable de la cueillette de statistiques en matière de lésions professionnelles.
- Elle dispose de pouvoirs d'enquête.
- Elle peut financer des activités de prévention sous différentes formes.

## 3.3 Indemnisation des lésions professionnelles par les OSIE et la CNaPS

Lorsqu'un travailleur subit un accident du travail ou est victime d'une maladie professionnelle, il a droit à certaines prestations qui sont à la charge de la CNaPS. L'accident du travail est celui qui survient par le fait ou à l'occasion du travail ou pendant le trajet entre le lieu de résidence du travailleur et le lieu du travail. Le barème de remboursement des services médicaux utilisé par la CNaPS ne semble pas satisfaire les exigences des services médicaux requis.

---

L'employeur doit fournir les soins d'urgence et verser le salaire de la journée de l'accident. Les coûts des services médicaux sont pris en charge par la CNaPS bien que les soins soient fournis par une OSIE. Des montants maximums s'appliquent selon le type de frais. Le travailleur a le libre choix du médecin et de l'organisme hospitalier.

Le travailleur a droit à une indemnité journalière égale à 2/3 du salaire, sujette à un maximum de 6000 FMG par jour, à compter du lendemain de l'accident jusqu'à la veille du retour au travail. Ce est inférieur au salaire minimum d'embauche.

En cas d'incapacité permanente, le travailleur a droit à une rente viagère établie selon une formule tenant compte du taux d'incapacité partielle permanente et de la moyenne du salaire du travailleur au cours des 12 mois précédant l'accident. Comme cette base de calcul de la rente d'invalidité de source professionnelle utilise un salaire de référence différent de celui utilisé pour calculer les rentes en cas d'invalidité ordinaire sous le régime de retraite de la CNaPS, des incohérences apparaissent comme suit :

- Le salaire retenu pour établir la rente d'invalidité de source professionnelle est tout à fait différent comme celui pour le régime de retraite tient compte des salaires de toute la carrière assurée, en principe.
- Le salaire maximum est plus élevé comme il est fixé à 16 fois le salaire minimum, plutôt que 8 fois selon le régime de retraite.
- Seule un tiers de la proportion du salaire comprise entre 4 fois et 16 fois le salaire minimum est considéré.
- Le salaire minimum utilisé est déterminé sur la base de celui utilisé par le régime de retraite majoré de 40 pour cent.
- En conséquence, la formule de rente d'invalidité de source professionnelle est moins généreuse pour les travailleurs dont le salaire est supérieur à 4 fois le salaire minimum.

En cas de décès du travailleur, une rente de survivant est servie aux ayants droits, conjoints, enfants et ascendants dépendants. Elle est établie en proportion du salaire, par exemple 30 pour cent pour le conjoint et 15 pour cent par enfant pour les deux premiers enfants dépendants.

Il est important de citer une importante observation au niveau des indemnités fournies par la CNaPs, tant en termes de rentes que de remboursement des soins médicaux : le taux d'incidence est anormalement bas en relation à d'autres pays et devrait faire l'objet d'une enquête pour déterminer les pratiques actuelles et les causes de cette situation (voir section 2.4).

### **3.4 Analyse financière des OSIEs**

L'ensemble des activités des OSIE et de la CNaPS doit être adressé pour mieux apprécier leur importance et identifier les lacunes en matière de santé et sécurité du travail, notamment celles liées à la gestion et aux finances au-delà du faible taux de couverture de la population déjà reconnu. Toutefois, seule une analyse préliminaire peut être complétée étant donné la disponibilité limitée des données requises au niveau des OSIEs pour compléter celles fournies, de manière plus complète, sur les activités du régime de santé et sécurité du travail de la CNaPS (voir section 2.4).

Des données ont été fournies par le Ministère du Travail et des Lois sociales sur les revenus de cotisations et les dépenses en médicaments pour l'année 2000 relativement à 7 des 24 OSIEs répertoriées tel que démontré au Tableau 3.1 suivant.<sup>24</sup>

**Tableau 3.1. Données partielles sur les revenus et dépenses de 7 OSIEs sur 24, 2000** (millions de FMG)

Dénomination	Cotisations	Dépenses de médicaments
OSTIE Antananarivo	19 961	7 960
SMIA Antsirabe	1 944	585
OSIEMI Mananjary	128	22
SMISA Sambava	280	100
SMIMO Moramanga	230	72
OSIEM Mahajanga	1 133	533
SMIM Marovoay	90	12
<b>Total</b>	<b>23 765</b>	<b>9 284</b>

Source : Ministère du Travail et des Lois sociales, Madagascar, 2003.

Une inégalité entre l'OSTIE et les autres OSIEs est évidente comme les revenus de l'OSTIE représentent plus de 10 fois ceux de la deuxième plus importante OSIE du pays. Des données similaires ont été récoltées au niveau de l'OSTIE pour les années 1999 à 2002 tel que démonté au Tableau 3.2 suivant.

**Tableau 3.2. Données partielles rapportées sur les revenus de cotisation de l'OSTIE et leur répartition, 1998-2002**

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cotisations</b> (millions de FMG)	10 429	14 985	19 961	25 287	21 563
<b>Répartition des cotisations :</b>					
Charges techniques	41,8 %	38,8 %	41,0 %	34,8 %	36,3 %
Charges sociales	30,5 %	26,3 %	27,6 %	24,9 %	30,3 %
Autres charges	15,5 %	13,6 %	11,7 %	10,9 %	10,9 %
Investissements	12,5 %	12,5 %	11,9 %	12,0 %	7,4 %
<b>Total (*)</b>	<b>100,3 %</b>	<b>91,2 %</b>	<b>92,2 %</b>	<b>82,6 %</b>	<b>84,9 %</b>

Source : OSTIE, 2003.

\* Les données sont rapportées au tableau 3.2. telles que fournies. Lorsqu'un total de la répartition est inférieur à 100% pour une année donnée, il s'ensuit un surplus de caisse est dégagé.

Les charges techniques comprennent le coût des médicaments, représentant plus de 90 pour cent du total des charges, et différentes fournitures médicales. Les charges sociales sont les salaires du personnel. Les autres charges sont reliées aux frais de fonctionnement autres que des investissements. Ainsi, les charges sociales englobent principalement les sommes consacrées directement à la prévention proprement dite des maladies en milieu de travail. Des surplus annuels ont été dégagés depuis 1999.

<sup>24</sup> Les seules données récoltées sur les dépenses concernent les dépenses de médicaments étant donné leur part importante au niveau de toutes les dépenses d'opération des OSIEs.

Une vue d'ensemble sur les revenus de cotisations de l'ensemble des OSIEs a été extrapolée au Tableau 3.3. Suivant sur la base de ces données pour l'OSTIE de 1998 à 2002 et de celles fournies pour les 7 entités sur 24 en 2000.<sup>25</sup>

**Tableau 3.3. Situation financière des OSIE par rapport à l'économie, 1999-2002 (milliards de FMG)**

	1999	2000	2001	2002
Produit intérieur brut	23 384	26 242	29 843	30 058
Revenus de l'État	3 436	4 014	4 032	2 895
Dépenses de l'État	3 838	4 357	5 106	4 418
OSIEs : cotisations	19	24	32	27
OSIEs : dépenses		<i>Données insuffisantes</i>		

Les revenus des OSIEs représentent moins de 0.1 pour cent du PIB. Cette donnée devrait être comparée aux dépenses de santé du régime public (non disponible) pour en extraire une réelle appréciation de l'envergure des OSIEs.

Une comparaison entre les données financières concernant les OSIEs, l'OSTIE et le régime sur la santé et sécurité au travail de la CNaPS (voir le Tableau 2.8 à la section 2.4) conduit à une importante série de conclusions sur l'ensemble des activités de santé et sécurité du travail en place pour les travailleurs salariés:

- Les revenus de cotisations des OSIEs représentent pratiquement le double des cotisations versées au régime de santé et sécurité au travail de la CNaPS.
- Bien que l'OSTIE se démarque des autres OSIEs, il est difficile de concilier le montant de cotisations qu'elle perçoit avec celui de la CNaPS. En combinant certaines données, on pourrait s'attendre à ce que le revenu de cotisations de l'OSTIE atteigne le double de celui qui est rapporté.<sup>26</sup> Une compréhension des sources de cet écart serait nécessaire à la définition de certaines orientations en matière de rapprochement entre les OSIEs et la CNaPS (voir les recommandations concernant la CNaPS à la section 2.8.4).
- Du point de vue des charges financières aux entreprises, la fonction d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles ne constitue pas une lourde charge vu le niveau relativement bas du taux de cotisation prélevé à ces fins par la CNaPS (1.25 pour cent des salaires assurés).
- Par ailleurs, le prélèvement d'un taux de cotisation relativement élevé perçu par les OSIEs, parfois 5 pour cent des salaires assurés, révèle bien la préoccupation historique de maintenir une main-d'œuvre en bonne santé à Madagascar, bien qu'elle ne concerne que les travailleurs salariés du secteur privé et non pas toute la population.

<sup>25</sup> Comme les données concernent les 7 plus importantes OSIEs, dont l'OSTIE, et qu'il semble que les revenus et dépenses pour les 17 autres OSIEs soient relativement modestes en comparaison, il est plausible d'assumer que le portrait fourni à partir des données sur les 7 OSIEs soit relativement représentatif.

<sup>26</sup> En multipliant les revenus de la CNaPS pour AT/MP de 2000, soit 13 244 millions de FMG, par 4,8 pour passer d'un taux de cotisation de 1,25 % à 6 % et en appliquant un coefficient de 0,6 au résultat pour tenir compte de la population couverte par l'OSTIE, on obtient 38 143, ce qui est le double du revenu de cotisations de l'OSTIE.

- 
- Dans un contexte où les OSIEs se consacraient uniquement à la médecine du travail, notamment la prévention, une telle relation de dominance de la fonction de prévention sur celle de l'indemnisation serait exceptionnelle par rapport à la situation observée au niveau d'autres pays où la médecine du travail ne représentent généralement qu'une petite proportion du total.
  - Dans la pratique, il apparaît que la fonction de prévention se soit détournée avec le temps pour assumer le rôle de fournisseur de services médicaux pour le travailleur assuré et sa famille, dépassant largement le rôle de prévention des maladies et accidents professionnels.
  - Sachant que les OSIEs sont appelées à pallier les carences du système de santé de l'État, cette relation peut être mieux expliquée.
  - Le manque de couverture pour le même type de services de santé et sécurité du travail pour le reste de la population demeure important et ne devrait pas être sous-estimé (voir section 6).

### 3.5 Préoccupations

La Direction de la Protection sociale au Ministère du Travail et des Lois sociales, soit le ministère de tutelle des OSIEs, ainsi que les principaux dirigeants de l'OSTIE lors d'une visite sur place de cette organisation, ont indiqué qu'un décret alors à l'étude prévoyait notamment de clarifier le rôle des OSIEs en matière de médecine du travail. Toutes les parties sont concernées par l'amélioration de la performance du réseau des OSIEs devant passer notamment par une meilleure connaissance du réseau et le renforcement prioritaire des activités de coordination et de communication, notamment avec la CNaPS, et de formation du personnel. La Direction constate toutefois que les ressources financières actuellement à disposition pour relever ce défi sont largement insuffisantes.

Concernant l'OSTIE, ses dirigeants ont convaincu de la solidité de leur organisation tout en ayant eu soin de spécifier le potentiel d'améliorer encore ses services et de développer de nouveaux créneaux d'interventions. À cet effet, l'OSTIE est davantage préoccupée par les limites imposées par la Loi d'application les contraignant en principe à offrir seulement les services d'un dispensaire.<sup>27</sup>

Le rapprochement politique, institutionnel et administratif du réseau des OSIEs et de la CNaPS n'apparaît pas comme une priorité ni pour les représentants rencontrés au niveau des OSIE ni du côté de la CNaPs bien que l'OIT en voit la grande nécessité pour rendre plus effectif l'indemnisation et la prévention au niveau de la santé et sécurité au travail. (voir recommandations à la section 3.6.1).

Au niveau des représentants des travailleurs dans la capitale, on semble généralement satisfait du partage des responsabilités en matière de services aux accidentés du travail, à l'exception de l'obsolescence du barème de remboursement de services médicaux par la CNaPS (voir la recommandation à cet effet à la section 2.8.4).

---

<sup>27</sup> Les représentants de l'OSTIE ont bien pris soin de mentionner qu'ils ne prétendent pas représenter l'ensemble des organisations au niveau des OSIEs, bien que l'OSTIE soit l'organisme principal de la capitale et se distingue nettement par sa grande taille.

---

## 3.6 Recommandations sur la santé et sécurité du travail

### (1) Rapprocher la CNaPS et les OSIEs

#### *Politiques et fonctions institutionnelles*

Les OSIEs présentent l'avantage d'être fortement décentralisées et, ainsi, de mieux connaître les besoins de leurs assurés au niveau du secteur privé de l'économie. Leur s'avère toutefois difficile vu le manque d'information sur la nature précise des services réellement offerts, leur performance et le respect des objectifs fixés par la législation à leur égard. Il apparaît que leur situation est très variable selon les régions.

Il est recommandé d'amorcer un rapprochement des politiques et fonctions entre la CNaPS et le réseau des OSIEs. Le but de ce rapprochement devrait se concentrer sur le besoin d'harmoniser leurs politiques, organisation administrative et leur fonctionnement en matière de prévention des risques et d'action sanitaire et sociale pour éviter le dédoublement des fonctions ainsi que les inefficacités perçues. Dans la pratique, l'établissement d'un organisme commun, voire une agence spécialisée, assurant l'affiliation et le recouvrement des cotisations salariales est suggéré.

#### *Coordination et évaluation du réseau des OSIEs*

Le renforcement des fonctions de coordination du réseau des OSIEs est recommandé, notamment pour mettre à disposition les informations requises par chacune des OSIEs et procéder à l'évaluation critique par rapport aux enjeux et objectifs. Ainsi, la fonction de coordination du réseau dévolue au ministère de tutelle doit être renforcée par une amélioration de l'équipement à disposition du ministère et des OSIEs aux fins de communication et de cueillette de données et par une formation ciblée et continue du personnel. Initialement, le ministère de tutelle devrait favoriser la mise en place d'un forum ou d'un mécanisme d'échange où les OSIEs pourraient mettre en commun leurs expériences et leurs résultats et développer des partenariats, par exemple au niveau de l'offre de soins ou de services, de l'achat de médicaments, de campagnes d'information. L'évaluation doit être reconnue comme jouant un rôle clé pour identifier au niveau global les priorités de développement, améliorer la gestion et l'organisation et lancer des actions communes et pouvant être conjointement entreprises.

#### *Harmonisation des fonctions d'affiliation, de perception des cotisations et d'inspection*

De plus, comme la CNaPS et les OSIEs se focalisent chacune sur la santé et sécurité au travail pour les mêmes travailleurs du secteur privé et tirent leur principal revenu à partir des cotisations salariales de ces mêmes travailleurs et leurs employeurs, l'évaluation du réseau des OSIEs pourra permettre de mieux apprécier l'opportunité de rapprochement institutionnel entre la CNaPS et les OSIEs. Dans les faits, peu d'échanges entre la CNaPS et les OSIEs existent autres que les échanges visant le remboursement par la CNaPS du coût des services offerts par les OSIEs. Des échanges d'informations ont lieu sur une base informelle, surtout pour l'inspection et l'identification du montant des salaires déclarés par un employeur affilié. Tel que mentionné précédemment, l'harmonisation de leur fonctionnement n'apparaît malheureusement pas comme une priorité pour la CNaPS et les représentants des OSIEs consultés.

#### *Dédoublements des responsabilités au niveau de la prévention*

La CNaPS et les OSIEs couvrent conjointement les accidents du travail et des maladies professionnelles, notamment en ce qui concerne les activités de prévention. Les deux organismes effectuent des visites sur les lieux de travail pour vérifier leur conformité aux

---

normes sécuritaires et sanitaires. Ces organismes semblent préoccupées par la vétusté de la liste des maladies professionnelles, bien que la responsabilité de sa mise à jour ne soit pas reconnue de part et d'autre. Concrètement, il est recommandé renforcer les mécanismes d'échange entre les deux organismes, et éventuellement de revoir le partage des responsabilités pour éviter les chevauchements et assurer une efficacité maximale.

### *Échange d'informations relatives à la prévention et l'inspection*

La prévention et l'inspection des milieux de travail pour assurer leur conformité aux normes sécuritaires et sanitaires est un domaine de responsabilité partagée entre la CNaPS et les OSIEs. Pour améliorer l'efficacité de ces fonctions, il est recommandé de renforcer les mécanismes d'échanges d'information continus entre les deux institutions, notamment au niveau des registres des travailleurs et sur les statistiques, et d'envisager une décentralisation plus importante de la CNaPS à cet effet.

## (2) Améliorer la médecine du travail et les paramètres concernant les OSIEs

Au niveau du mandat du réseau des OSIEs, la présente analyse préliminaire conclut sur les points suivants:

- La priorité devrait être de clarifier leur rôle à l'égard de la médecine du travail.
- La fonction de médecine préventive assumée par les OSIEs devrait être mieux intégrée aux programmes nationaux et provinciaux de santé publique.
- La médecine préventive curative devrait, en principe, être limitée aux soins primaires (voir recommandation au point suivant).
- La liste des maladies professionnelles devrait être révisée et maintenue à jour.
- Un programme d'optimisation de l'approvisionnement en médicaments devrait être établi.
- La distinction devrait être apportée aux taux de cotisation reliés à la médecine du travail et à l'assurance santé.

La priorité à accorder à la médecine du travail dans la mission des OSIEs, et l'importance des efforts à y consacrer, ont été réaffirmés dans les derniers textes législatifs du Gouvernement. Toutefois, le caractère fortement décentralisé de ce système et le manque de coordination du réseau ne permettent pas d'obtenir le portrait nécessaire pour cerner la nature des services offerts par l'ensemble des OSIEs.

## (3) Élargir la fourniture de soins de santé aux travailleurs et à leurs familles pour tenir compte des contraintes actuelles au niveau national

Dans le contexte actuel où le système public de santé subit de sévères difficultés (voir section 6), il est clairement souhaitable que les OSIEs, en plus de leur mission principale en matière de médecine du travail – principalement au niveau préventif-, aient la responsabilité d'assurer la fourniture de la gamme la plus large possible de soins de santé aux travailleurs et à leurs familles. Le rôle des OSIEs dans le système d'offre de soins de santé du pays doit aussi être analysé de plus près afin d'identifier leur potentiel réel dans le cadre actuel de la loi et dans l'éventualité d'autres développements au niveau de la population générale.

Les discussions concernant les orientations en matière de santé et sécurité du travail devraient inclure le Conseil national d'Orientation de la Protection sociale dès que possible,

---

notamment afin que la révision des barèmes et des niveaux d'indemnités, ainsi que la nécessaire mise à jour de la liste des maladies professionnelles, s'engagent dans les meilleurs délais.

(4) Améliorer l'indemnisation des lésions professionnelles

La fonction de remplacement du revenu apparaît clairement comme une responsabilité relevant strictement de la CNaPS. Toutefois, la responsabilité au niveau des services médicaux et de réhabilitation est assumée de manière conjointe. Le remboursement par la CNaPS du coût des services fournis par les OSIEs apparaît nettement insuffisant. Ainsi, le coût de l'assistance médicale découlant des lésions professionnelles est fortement sous-estimé d'après les données de la CNaPS. Par conséquent, il n'est pas possible de garantir que les coûts consécutifs aux lésions professionnelles soient entièrement à la charge des employeurs. Les travailleurs lésés deviennent ainsi responsables, en partie. Il est recommandé d'ajuster à la hausse les niveaux de remboursement des services de santé à un niveau aligné avec les besoins réels dans la mesure où il est jugé préférable de maintenir cette responsabilité conjointe entre la CNaPS et les OSIEs.

De plus, il est recommandé d'étudier les possibles dysfonctionnements en matière d'incidence de traitement des indemnisations pour tous les cas de lésions professionnelles devant être la responsabilité du régime public (CNaPS). Tel qu'il a été soulevé à la section 2.4, des taux d'incidence relativement bas ont été observés.

Finalement, il est recommandé d'évaluer la méthode comptable utilisée pour définir les capitaux constitutifs pour les rentes en cas de lésions professionnelles (voir section 2.4).

En résumé, il est recommandé d'entreprendre une étude profonde sur la fonction d'indemnisation en cas de lésions professionnelles, notamment au niveau du remplacement du revenu, l'inspection des milieux de travail, la prestation de services médicaux, préventifs ou curatifs. Il est fortement recommandé d'entreprendre, dès que possible, la révision des barèmes et niveaux des indemnités fournies ainsi que la mise à jour de la liste des maladies professionnelles.



---

## 4. Sécurité sociale des travailleurs de l'État

### 4.1 Analyse préliminaire de la situation actuelle

Deux régimes de pension couvrent les différents employés de l'État, soit la Caisse de Retraite civile et militaire (CRCM) et la Caisse autonome de Prévoyance et de Retraite (CPR). Bien que peu d'information soit à disposition pour dresser un portrait financier et statistique exhaustif, plus de 100 000 employés de l'État sont affiliés et environ 67 000 rentes de vieillesse et d'invalidité et allocations aux survivants sont payées mensuellement, représentant un débours d'environ 29 milliards de francs malgaches. De plus, il est rapporté que les dépenses annuelles excèdent les contributions retenues des salaires et versées au fonds général de ces régimes de sorte que le Gouvernement doit palier à couvrir ce manque de couverture financière.

D'après plusieurs intervenants au niveau de la protection sociale à Madagascar, les régimes de sécurité sociale pour les travailleurs de l'État, la CRCM et la CPR, jouent un rôle de modèle à suivre en matière de protection sociale, notamment par leur influence sur le régime des travailleurs du secteur privé, la CNaPS. Cette importance relève du fait qu'ils couvrent un grand nombre de personnes tant aux niveaux des populations active et inactive. Ainsi, comme les dispositions de la CRCM et la CPR sont souvent considérées comme étant attrayantes, elles inspirent souvent les revendications des représentants des travailleurs auprès de la CNaPS.<sup>28</sup> De telles comparaisons au niveau des dispositions ne semblent toutefois pas tenir en compte des différents facteurs déterminants.<sup>29</sup> Il est ainsi recommandé d'effectuer une analyse comparée suffisamment détaillée entre la CNaPS, la CPR et la CRCM avant d'arriver à des résultats de comparaison conclusifs.

De plus, les administrateurs du régime public sont préoccupés par la nécessité de bonifier la formule de rente comme le niveau des rentes actuelles ne semble pas être suffisant pour permettre de maintenir le minimum des besoins à combler à la retraite. A cet effet, le Ministère de la Fonction publique a piloté en septembre 2003 l'adoption du nouveau *Statut général des employés de l'État* et travaille sur les décrets d'application liés à cette loi, notamment en vue d'une bonification du régime de retraite.

Au niveau des finances de ces régimes, les autorités du Ministère des Finances, de l'Économie et du Budget souhaitent connaître davantage l'évolution future des prestations des régimes couvrant les travailleurs de l'État puisque le poste budgétaire auquel ils sont inscrits est actuellement déficitaire et qu'il risque de l'être davantage dans l'avenir. Il a été suggéré d'examiner la question de l'équilibre financier à long terme de la CRCM et de la CPR ainsi que la possibilité d'isoler le régime des fonctionnaires dans un budget annexe à celui de l'État. En conséquence, la conduite d'une évaluation actuarielle de la CRCM et de la CPR est recommandée, incluant l'étude de l'évolution passée et future des coûts et les projections financières à moyen et long terme. Cette analyse est recommandée dans le but

---

<sup>28</sup> Par exemple, la formule de rente est basée sur le salaire final et le nombre d'années de service (2 pour cent par année de service pour la CRCM et 1,3 pour cent pour la CPR).

<sup>29</sup> Par exemple, la comparaison des formules de rentes devrait nécessairement tenir compte des différences au niveau des salaires entre ceux du secteur public et ceux du secteur privé, notamment leur définition, niveau et traitement fiscal. Si les salaires des travailleurs du secteur public ne sont pas aussi élevés que ceux du secteur privé de manière générale au travers des années, il devient alors plausible que la formule de rente à leur égard soit plus généreuse afin de permettre un remplacement du revenu à la retraite suffisamment élevé pour rencontrer un minimum de besoins.

---

de permettre aux autorités gouvernementales de pleinement saisir le niveau des engagements financiers futurs de l'État envers ses employés et prendre les mesures nécessaires pour assurer ceux-ci.

Les différentes analyses sus-mentionnées devraient permettre une réflexion approfondie sur les différentes perspectives d'avenir pour les régimes de sécurité sociale pour les travailleurs de l'État publics, notamment pour étudier l'utilité d'une possible convergence avec les régimes de la CNaPS et pour mieux saisir la distribution des fonds publics par rapport aux autres postes budgétaires de l'État.

## **4.2 Recommandations**

Les recommandations relatives aux régimes de la CRCM et de la CPR se résument comme suit :

- (1) Compléter une analyse comparée des régimes de retraite de la CRCM, CPR et CNaPS.
- (2) Étudier une possible hausse de la formule de rente.
- (3) Compléter une évaluation actuarielle.

---

## 5. Rôle des assurances privées

### 5.1 Situation actuelle

Certaines entreprises souhaitent offrir des retraites complémentaires pour combler les lacunes actuelles des régimes en place, notamment la CNaPS. Le plafond applicable à la définition du salaire assurable selon la CNaPS ne serait pas suffisamment élevé pour permettre de protéger adéquatement la majorité des travailleurs. L'insatisfaction à l'égard des régimes publics, notamment la CNaPS, a mené des compagnies d'assurance à offrir des régimes complémentaires répliquant plus ou moins les dispositions de la CNaPS, en principe. Ainsi, la méfiance de certains travailleurs au niveau de la fourniture de médicaments génériques les mènent à solliciter des couvertures d'assurance collective privée bien que leur employeur paie une cotisation à une OSIE.

Ce phénomène a donné lieu à la création d'une entreprise spécialisée en gestion de régimes de retraite complémentaires offrant des plans de pension à cotisation déterminée sur base individuelle et collective. Le droit à une pension est acquis après cinq années de cotisation. Tel que prescrit par l'approche à cotisation déterminée, la somme des cotisations accumulée avec intérêts au moment de la retraite est mise à disposition du retraité, notamment pour obtenir une rente viagère avec réversion au conjoint lors du décès après la retraite. En cas de décès avant la retraite, un capital-décès est remis aux bénéficiaires de l'adhérent. Une rente est versée à l'adhérent en cas d'invalidité avant la retraite.

Par ailleurs, une entreprise n'ayant pas le statut d'une compagnie offre des services en matière de retraite depuis 2000. Celle-ci requiert, pour être en mesure de remplir ses obligations l'autorisation, d'accéder au marché de change et d'effectuer des placements sur les marchés étrangers. Elle vise à offrir des services avancés notamment en utilisant le réseau Internet. Ce type d'institution est appelé à concurrencer les compagnies d'assurance. L'entreprise souhaite entrer en compétition avec les régimes publics. Cette entreprise opère dans un vide juridique en attendant qu'une loi portant sur les régimes de retraite soit adoptée. Une analyse attentive du projet de loi s'impose pour s'assurer que les droits des adhérents sont bien protégés et que la surveillance est appropriée. Il sera important d'encadrer adéquatement les activités des gestionnaires de régimes de retraite - que ceux-ci soient les employeurs des travailleurs eux-mêmes ou des entreprises spécialisées - au moyen d'une loi sur les régimes de retraite privés pour assurer la protection du public et l'équité en matière de concurrence parmi les institutions financières offrant des produits équivalents.

Des représentants de fonds de pension privé et d'une compagnie d'assurance santé constatent que, en dépit de plusieurs contraintes, la demande pour les produits d'assurance complémentaire connaît une forte popularité. Ce phénomène témoigne certainement du besoin de plusieurs personnes ou catégories de personnes d'obtenir une protection qui ne leur est pas offerte présentement ou de compléter la protection offerte par les institutions publiques. Les représentants de ces entreprises estiment qu'il est important de continuer à leur réserver un espace leur permettant d'offrir des services utiles et appréciés. Le gestionnaire de fonds de pension privé souhaite notamment qu'une loi actuellement à l'étude soit adoptée afin d'encadrer son action et de lui procurer un statut officiel.

Les compagnies d'assurance doivent se soumettre à des lois et elles ont la confiance du public. Dans la mesure où les services offerts par ces institutions privées sont perçus comme ayant une relation qualité-prix satisfaisante, les débats portant sur la protection sociale doivent nécessairement tenir en compte leur rôle au niveau de la politique nationale. Leur rôle est d'autant plus important dans le contexte actuel où les capacités institutionnelles, administratives et financières des caisses publiques sont restreintes.

---

Ce phénomène est de nature à exercer des pressions sur les régimes existants et crée un besoin de législation pour l'encadrement de nouvelles activités commerciales en matière de protection sociale, principalement en ce qui concerne la retraite et la santé.

Ces institutions sont appelées à jouer un rôle de plus en plus important. Dans ce contexte, il sera nécessaire de revoir les règles actuelles régissant le fonctionnement des fonds de pension privés et, au besoin, d'adopter un encadrement légal qui assure leur légitimité tout en garantissant une protection adéquate du public. Le rôle potentiel de la CNaPS à cet égard devrait être étudié.

## **5.2 Recommandations générales**

Seules des recommandations d'ordre général sont formulées en relation avec le rôle des assurances privées pour les assurances sociales à Madagascar :

- (1) Étudier le rôle potentiel des assurances privées dans la politique et l'administration des assurances sociales au niveau national (voir les autres sections de ce rapport sur la politique nationale des assurances sociales, section).
- (2) Définir plus clairement le rôle et les responsabilités de l'état à l'égard des régimes complémentaires de retraite et d'assurance santé.

---

## 6. Assurances sociales pour les personnes des secteurs informel et rural

Le contexte est dressé sur le financement de la santé, la dynamique communautaire et l'offre de soins.<sup>30</sup> Par la suite, un constat préliminaire est présenté sur la base de l'examen et l'évaluation des facteurs favorables et les contraintes du secteur de la santé. Des premières conclusions sont tirées sur les possibles orientations pour l'extension de la sécurité sociale aux groupes de population non couverts.

### 6.1 Accès, paiement des soins et fonctionnement général du système de santé

Après une longue période de gratuité des soins (période coloniale et post-coloniale), a succédé au cours de la décennie 90, la mise en place de la Participation Financière des Usagers (PFU) aux coûts des soins. La PFU a eu, entre autres conséquences, d'éliminer diverses expériences centrées sur la création de pharmacies communautaires financées par les usagers, sous forme de cotisation en espèce ou en nature et le plus souvent sur base annuelle. Cette démarche de création de pharmacies communautaires avait bénéficié des appuis financiers de la Coopération suisse et de la GTZ en premier lieu, mais également de l'UNICEF, de la Coopération française, etc. Des «vestiges» épars de ces différentes expériences, essentiellement leur dimension communautaire et associative, subsistent ici ou là.

Durant 2002 et 2003, le principe de la gratuité des soins a été provisoirement remis en place. Une augmentation substantielle de la fréquentation des services de santé a été alors observée.

La reprise du système de co-paiement des soins par les usagers sur base de l'ancien modèle PFU avec quelques variantes notables (notamment une nouvelle approche de l'équité), a été décidée en fin d'année 2003. Un texte de référence a été récemment produit par le Ministère de la Santé. Il précise de manière détaillée, les caractéristiques de ce nouveau mécanisme de paiement des soins, intitulé Financement pour l'Approvisionnement Non Stop en Médicaments, «FANOME». En raison de la sophistication du mode opératoire retenu, la mise en œuvre du processus FANOME nécessite du temps. Des ajustements pour le conformer aux réalités de terrain et aux demandes des populations paraissent, selon certains acteurs locaux rencontrés, nécessaires. Des incompréhensions des populations locales vis à vis du nouvel environnement subsistent en outre sur la question de la gratuité de certains soins. Le système encore très récent n'est pas totalement stabilisé. L'impact de ce dernier sur les dynamiques communautaires anciennes n'est pas totalement maîtrisé. Les comités de santé et les comités de gestion des services de santé ne sont pas encore renouvelés et fonctionnels après les changements des responsables communaux fin 2003. Ainsi, un besoin de clarification, de formation et de sensibilisation des acteurs locaux est nécessaire. De plus, le paiement à l'acte pose problème en particulier en période de soudure et les principes de FANOME sont probablement contraignants dans les contextes spécifiques aux différents districts. Suivant le nombre de communes leur pertinence peut être discutable.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Les constats suivants suivent à l'issue de la mission de terrain réalisée dans les provinces de Fianarantsoa et d'Antsirabe en mars 2004.

<sup>31</sup> Notamment en référence aux cas de la Phagedis d'Antsirabé ou de l'hôpital d'Ambositra.

---

Par ailleurs, l'élection de nouveaux responsables élus des communes fin 2003, a conduit à des changements de personnels locaux (responsable de la gestion des médicaments etc.). Cette situation a eu un impact sur le fonctionnement des services de santé et donc sur la disponibilité en médicaments.

Une baisse nette de la fréquentation des soins a été constatée entre 2002-2003 et 2004. Elle s'explique en partie par un certain désarroi des populations à faibles revenus confrontées aux évolutions contradictoires de la politique de paiement des soins, et par une acuité plus importante depuis la reprise du paiement des actes médicaux, au rapport qualité/prix des soins prodigués.

Bien que des efforts soient engagés, la situation de certains services de santé est parfois précaire. La disponibilité des médicaments dans les Centres de Santé de Base (CSB) du district d'Antsirabe pose un problème d'accessibilité et de qualité des soins, alors que l'hôpital semble lui gérer de manière satisfaisante. Le cadre de travail et les résultats sanitaires de certains médecins placés dans des CSB renforcé cependant sans équipement (eau, électricité, matériel médical etc.) posent questions alors que leur niveau d'activité est dramatiquement faible (3 consultants par jour dans un centre de santé).

La qualité des soins n'est pas jugée équivalente au prix payé par les usagers, ce qui expliquerait une part importante de la baisse de fréquentation des services, selon les analyses faites par la GTZ dans les provinces de l'Ouest du pays.

L'opportunité des investissements prévus dans le projet CRESAN de la Banque Mondiale doit être abordée de manière plus décentralisée. La logique initiée par le processus de mise en œuvre des Plans de Développement de Districts (PDD) triennaux et des Plans d'Activité (PTA) annuels, devrait ainsi favoriser la décentralisation des responsabilités.

## **6.2 Les pharmacies communautaires**

Une certaine dynamique née des pharmacies communautaires, élaborées sur le modèle des pharmacies communautaires «PHACOM» tel qu'initié par la Coopération suisse, demeure encore présente aujourd'hui. Ainsi, dans certaines localités, les anciennes structures administratives mises en place par le projet PHACOM sont encore vivaces bien que les activités soient arrêtées. Il apparaît que la possession et la gestion des médicaments ont été des éléments déterminants pour le lancement des PHACOM.

Les délais de création des pharmacies communautaires ont été importants : plus de 10 ans pour arriver au total de 280 PHACOM fonctionnelles alors que quelques mois ont suffi à les faire disparaître. Si les pharmacies communautaires sont nées presque spontanément, l'extension à l'ensemble du territoire a résulté d'un investissement financier important tant de la part de la Coopération suisse que de la Coopération allemande. Des bureaux d'étude et des Organisations Non Gouvernementales (ONGs) avec des consultants spécialisés ont travaillé sur ce sujet durant plusieurs années.

La santé, à travers le projet PHACOM, peut être considérée comme une porte d'entrée pour des projets de développement plus globaux.

## **6.3 Les dynamiques locales en faveur des systèmes d'assurance maladie**

Un scénario d'accès à la santé en faveur du développement de mutuelles de santé et micro assurance santé est en train d'émerger à Madagascar. Dans la mesure où la couverture légale de la CNaPS et des OSIEs n'est pas élargie aux personnes hors du secteur privé, une grande partie de cette population actuellement non protégée par le système d'assurance sociale

---

pourrait être susceptible d'en bénéficier. Le Ministère de la Santé est sensible aux premiers impacts négatifs de cette reprise du paiement des soins, telle qu'expliquée ci-haut, alors que la gratuité de certains services à fortes externalités est en débat au niveau international. Il explore ainsi les voies permettant d'améliorer cette situation, alors que des priorités à cet égard ont été fixées en matière de lutte contre la pauvreté dans le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté. En effet, des opérations de type «filet de sécurité» ont été retenues comme les instruments privilégiés de la politique de protection sociale.

La situation sanitaire défavorable milite pour la mise en place de systèmes d'assurance santé de type mutuelle de santé/micro assurance santé. Les mutuelles de santé sont en effet, à l'interface des politiques de santé et de protection sociale. Les mutuelles de santé relèvent par principe, du secteur de la protection sociale si l'on retient, comme le fait l'OIT, sa double dimension d'assistance sociale et de sécurité sociale. Les mutuelles de santé reposent sur des principes de pré-paiement, de partage des risques et de solidarité. Ces caractéristiques les incluent totalement dans le champ de l'assurance sociale.

Parmi les objectifs visés par les mutuelles de santé figurent en priorité, l'augmentation de l'accessibilité aux soins, la réduction de l'impact négatif du coût des soins sur l'économie familiale, l'organisation de la demande articulée avec l'offre de soins, et la promotion et la prévention de la santé. A ces différents titres, les mutuelles participent à part entière à la mise en œuvre de la politique de santé et de son financement.

Des activités de création de mutuelles de santé sont engagées sur le terrain par certaines ONGs de développement, comme l'association SAHA, sur les bases des anciens PHACOM, mais avec une maîtrise limitée de leurs spécificités.

Des institutions bilatérales ou multilatérales, telles que l'Organisation mondiale de la Santé, la coopération française et d'autres, soutiennent des expérimentations en faveur de mutuelles de santé. Les résultats de ces expériences encore très récentes, ne peuvent être évalués avec suffisamment de recul. La pérennité du modèle retenu pour la mutuelle Ytosi en périphérie de Tananarive est néanmoins déjà posée.

Certaines institutions de micro-finances ont par ailleurs mis en place des produits spécifiques sous la forme de crédit exceptionnel santé/décès/ hospitalisation. D'autres sont intéressées à développer des systèmes d'assurance maladie au profit de leurs membres.

Les responsables de la politique sanitaire (district et province) sont très sensibles aux opportunités offertes par les mutuelles de santé en matière d'amélioration de l'accessibilité aux soins, mais sont soucieux de limiter leur responsabilité à la fourniture des services de soins (logique en faveur de l'offre de services).

#### **6.4 Constat sur les opportunités et contraintes pour les assurances sociales communautaires**

Les quelques expériences existantes en matière de mutuelles de santé et micro assurance santé sont à la fois trop récentes et trop limitées pour constituer la base nécessaire à la réflexion pour un système d'assurance santé au niveau communautaire. Néanmoins, le contexte lié à l'évolution de la politique de financement de la santé est favorable à l'émergence d'expériences ayant une grande potentialité. L'évaluation des facteurs clés pour la conception d'un programme de création de mutuelles de santé au niveau communautaire doit ainsi s'appuyer sur la revue des opportunités et contraintes au niveau communautaire.

Les opportunités au niveau communautaire incluent:

- Un vif intérêt manifesté des différents acteurs rencontrés par l'OIT (ministères, responsables de la santé dans les districts, communautés, opérateurs de

---

développement ; agences internationales, etc. ), prêts à favoriser le développement des mutuelles de santé dans le triple cadre : (i) de la politique de protection sociale, (ii) de la politique de financement de la santé, et (iii) d'une approche intersectorielle.

- Un cadre de politique de protection sociale en cours de définition, orientée vers l'assistance sociale, avec des ressources potentielles à l'horizon 2005.
- La problématique de financement inscrite comme l'une des six priorités de réforme du secteur de la santé, alors que l'accessibilité financière et le faible niveau de dépenses publiques sont des problèmes cruciaux. Des ressources financières significatives d'aide externe en faveur du secteur de la santé sont prévues par la Banque Mondiale.
- Une politique de santé formalisée, une politique volontaire de décentralisation et de responsabilisation des acteurs locaux.
- La gratuité des consultations au niveau du CSB et la présence d'un nombre significatif de médecins dans les centres de santé de base. Une gestion des médicaments assurée par les services de santé ainsi que l'existence d'un cadre de référence précisant les modalités de fonctionnement du dispositif FANOME.
- Des compétences existant au sein du Ministère de la Santé, et en dehors de l'administration sur les problématiques de dynamique communautaire. Une unité du ministère responsable des actions en faveur de la communauté ayant déjà « encadré » des interventions réalisées au niveau du district. D'autres envisagées au niveau des CSB. Un projet d'étude visant à identifier les expériences pré-mutualistes est programmé.
- Les expériences de pharmacies communautaires ayant montré la faisabilité d'expériences de gestion locales avec l'implication des populations. Ces systèmes de pharmacies villageoises étant une porte d'entrée pour diverses actions intégrées de développement.
- Une initiative en faveur de la mutualité santé dans la commune d'Itosy, avec le soutien de l'OMS, offrant l'opportunité de tester un modèle d'expérience de mutuelle de santé en milieu urbain.

Les contraintes au niveau communautaire incluent:

- Les évolutions récentes de la politique de financement de santé ont laissé des séquelles dans les villages où existaient des pharmacies villageoises. La question de savoir s'il est possible de recréer des mutuelles à partir des dynamiques passées des PHACOM est posée. L'intervention de certaines ONGs comme SAHA, visant à les transformer en mutuelles de santé, ne semble pas bien « comprise » par les populations.
- Les populations qui ont profité de la gratuité des soins en augmentant leur fréquentation des structures de santé, deviennent plus sensibles à la dimension coût efficacité ou à la qualité perçue quand ils deviennent payants. La mise en vigueur de la stratégie FANOME s'accompagne ainsi d'une réduction de la fréquentation.
- L'attrait de la disponibilité du médicament comme instrument de promotion des mutuelles était un puissant vecteur de promotion des pharmacies communautaires. L'autre élément était le pré-paiement que les PHACOM offraient. Le fait que les actifs des mutuelles étant principalement financiers, et non stockés sous forme de

---

médicaments, est un élément technique à prendre en compte dans la démarche de promotion des mutuelles. Il est également possible qu'une partie de la population ait des ressources monétaires suffisantes pour l'achat de médicaments, une fois ceux-ci disponibles. Cette population pourrait être moins sensible au pré-paiement des soins. De plus, le « deuil » de l'ancien système de pharmacies villageoises devra être assumé par tous ceux qui ont participé à ce système, avant qu'ils envisagent de lancer des mutuelles de santé.

- La disponibilité du médicament insuffisante dans certains districts comme la mission l'a constaté, met en péril une politique de création de mutuelles. En effet, sans une offre de qualité, il n'est pas possible de proposer de l'assurance sociale. A cela, il faut ajouter une pratique encore répandue de paiement en dessous de table, connue de tous mais difficile à combattre en pratique.
- La connaissance très limitée des mécanismes et des spécificités des mutuelles de santé par l'ensemble des acteurs rencontrés a été observée. Pour la plupart des acteurs du système de santé, cette situation est normale : il n'y a pas eu de campagne d'information et de sensibilisation, ni de formation particulière. Tous les acteurs concernés ne sont pas non plus en position de créer des mutuelles de santé. Dans le cas d'ONGs actuellement engagées dans un processus de création de mutuelles de santé, cette mauvaise maîtrise du fonctionnement des mutuelles est plus délicate. Il semble en effet dangereux d'initier un processus de création de mutuelles de santé en l'absence de connaissances détaillées de leurs caractéristiques de base.
- Des problèmes semblent déjà se profiler suite à la remise en cause par les nouveaux maires élus, des responsabilités confiées par les précédentes équipes de gestion au niveau municipal. Cette réalité conjoncturelle doit être tenue en compte.
- En effet, la création de mutuelles de santé doit s'articuler avec les responsabilités qui ont été données aux comités de santé et aux maires, sans bien entendu négliger le rôle des personnels des CSB ou de la pharmacie.
- L'installation des fonds d'équité est difficile à mettre en œuvre : des questions sont posées sur ses objectifs et sur le dispositif opérationnel à prévoir.
- Le projet de mutuelle ITOSY a exigé préalablement une subvention de lancement sans qu'un équilibre financier pour balancer les prestations et revenu des cotisations n'ait été recherché a priori. Cette orientation semble un obstacle au développement des mutuelles de santé. Ceci ne signifie pas que des subventions ne soient pas pertinentes, sous réserve qu'elles soient orientées vers des prestations spécifiques en faveur de population cibles et qu'elles soient pérennes. La pérennité financière est au cœur de tout système d'assurance.
- La définition du champ de la protection sociale et le rôle des différents acteurs institutionnels concernés doivent être clarifiés.
- La question de tutelle effective des mutuelles de santé est posée, même si cela n'est pas un problème pour l'action à court terme.
- La viabilité financière des mutuelles au niveau communautaire doit être entrevue dans un contexte de solidarité financière au niveau national pour un partage et une redistribution des ressources équitables au niveau de tous les différents groupes de population.

---

## 6.5 Préoccupations

Le Ministère de la Santé, conforté par la Banque Mondiale, est intéressé à soutenir une stratégie nationale en faveur de la création de mutuelles de santé. Cette action s'inscrirait dans le cadre du financement complémentaire, en cours de discussion, du projet<sup>32</sup> (CRESAN II) de la Banque Mondiale en faveur du secteur de la santé.

Les mutuelles de santé ont été jugées comme une option possible de financement équitable pour la partie des soins (médicaments et hospitalisation) restant à la charge des usagers. Les acquis résultant du développement des pharmacies communautaires militent en faveur du lancement d'un programme de création de mutuelles de santé.

A ce stade de connaissance de la situation locale, il est néanmoins difficile d'évaluer avec précision l'ampleur de la dynamique potentielle du développement de la mutualité santé à Madagascar, et l'impact précis des mutuelles en faveur de l'accès à la santé. Le suivi des résultats de la mise en place de mutuelles sur la fréquentation et consommation de soins pourraient être ainsi intégrés dans le programme de recherche sur l'impact du paiement des soins sur l'équité, lancé par la Banque Mondiale.

L'étude de mesure de résultats réalisée par l'équipe d'évaluation de la Banque Mondiale offre cependant une opportunité exceptionnelle de mesurer l'impact des mutuelles dans l'amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé.

Des préoccupations existent aussi au niveau de la mise à disposition et révision des affectations des ressources existantes tant aux niveaux des budgets de l'État que des compétences institutionnelles. Ainsi, toutes les alternatives d'extension de la sécurité sociale aux groupes de population non-protégés, notamment par le biais de la CNaPS, des OSIEs et des assurances privées, devraient être étudiées et soumises à l'attention des preneurs de décision.

## 6.6 Recommandations sur l'extension des assurances sociales aux populations non-protégées

Les recommandations sur l'extension aux groupes non-protégés sont présentées plus bas sur la base de la séquence suivante:

- (1) Définir le cadre général de l'extension de la sécurité sociale selon les groupes non-protégés.
- (2) Étudier le potentiel des mutuelles de la santé pour les populations capables de cotiser.
- (3) Étudier le potentiel d'extension des régimes de la CNaPS et des OSIEs pour les populations capables de cotiser.
- (4) Étudier les alternatives d'extension de l'assistance sociale pour les populations sans les capacités financières nécessaires

---

<sup>32</sup> D'autres projets intègrent une dimension santé, notamment celui du 3ème Fonds Social (18/12/2003).

---

(1) *Définir le cadre général de l'extension de la sécurité sociale selon les groupes non-protégés*

Une fois que les besoins et la situation de référence sont connus, l'extension de la protection sociale aux groupes de population non-protégés doit nécessairement se focaliser sur les différents types de mesures disponibles pour assurer que les besoins minimaux sont satisfaits et que les ressources financières et institutionnelles sont utilisées de la manière la plus effective et efficace possible.

Pour les groupes de personnes non-protégées disposant de capacités financières, il est souhaitable d'étudier le potentiel d'extension des assurances sociales publiques actuelles et/ou de mise en place de mutuelles de santé sur la base des principes de micro-assurance adaptés au contexte et objectifs du système de protection sociale de Madagascar, notamment pour assurer leur pérennité et les objectifs de redistribution des ressources.

Dans la mesure où une partie ou la totalité de ces groupes ne disposent pas des capacités contributives nécessaires, la réflexion d'extension doit s'appuyer sur des mesures de type assistance sociale financées à partir des revenus de l'État ou d'autres sources extérieures. Les priorités en matière d'assistance sociale devraient être établies sur la base de la situation financière de l'État et des besoins de la population à combler. La réflexion devrait ensuite porter sur la faisabilité d'harmoniser les ressources publiques pour l'assistance sociale existantes dans le but de potentiellement mettre en place un ou deux régimes de prestations universelles selon les priorités identifiées, notamment pour l'octroi d'allocations familiales pour les jeunes familles et de pensions de vieillesse. Ces régimes universels pourraient être ciblés vers les populations le plus en besoin ou non et devraient être financés à partir des fonds consolidés de l'État.

(2) *Étudier le potentiel d'extension des mutuelles de santé*

Il y a un environnement particulièrement favorable à la création des mutuelles à Madagascar. Localement, il sera néanmoins indispensable de disposer d'un environnement sanitaire satisfaisant sur chaque site d'implantation d'une mutuelle, et d'une dynamique porteuse.<sup>33</sup> Un programme de développement des mutuelles de santé pourrait être développé à Madagascar sur la base des actions préalables suivantes :

- Prendre en compte le contexte institutionnel et les orientations des politiques de santé et de protection sociale.
- Améliorer la performance des institutions d'assurance sociale publiques existantes responsables de s'adresser au secteur informel : des mécanismes soient mis en place pour offrir des soins de santé adéquats aux personnes du secteur informel qui n'ont pas accès aux services des institutions mentionnées précédemment selon diverses formules, dont la micro-assurance.
- Analyser la demande explicite des individus et communautés à proposer un système de prestations correspondant à ses besoins et à ses capacités de payer, dans une dynamique solidaire. La mutuelle doit correspondre d'abord à une demande de la communauté, avant de répondre à des objectifs d'organisation ou de financement du système de santé.

---

<sup>33</sup> Disponibilité des médicaments, une qualité et une continuité reconnue des soins, un système de référence fonctionnel, l'intérêt des offreurs de soins pour la contractualisation, une tarification transparente et adaptée, l'existence d'une capacité d'appui et de suivi par des services de santé ou des opérateurs identifiés à cette fin, etc.

- 
- Disposer du soutien des acteurs locaux (maires, responsables des services de santé, ONG de développement, etc.) ;
  - Clarifier les missions des mutuelles par rapport aux questions soulevées par la création d'un fonds d'équité santé en faveur des indigents. La mutuelle de santé doit être envisagée dans une démarche d'assurance sociale adaptée aux populations pauvres, mais ayant la capacité de payer une cotisation (quelles qu'en soient les modalités). A priori, les mutuelles ne peuvent répondre qu'à la marge au traitement de l'indigence, mais elles pourraient être associées à la gestion ou à l'utilisation des ressources du fonds d'équité ou de toute autre forme de subvention durable, qui pourrait prendre en charge les primes d'assurance ;
  - Être complémentaire et articulée avec les systèmes d'assurances sociales. Une réflexion spécifique, voire un programme de recherche, devra être menée à ce sujet.

(3) *Étudier le potentiel d'extension de la CNaPS et OSIEs aux secteurs informel et rural*

Les politiques actuelles visant la réduction de la pauvreté, notamment dans le cadre du DSRP, et la protection sociale ne semblent pas suffisamment envisager la possibilité d'utiliser les capacités institutionnelles en place en matière d'assurances sociales pour servir les besoins des groupes non couverts selon la loi. Des moyens innovateurs et intégrés devraient être étudiés dans le but de comprendre les contraintes actuelles et identifier les solutions possibles.

Il a souvent été constaté, et déploré, que les assurances sociales de Madagascar ne vise qu'une faible proportion de la population active, soit essentiellement les salariés au sens du Code du Travail. Au fil des ans, devant la difficulté de mettre en place un système offrant des garanties minimales à tous, des recommandations ont cherché à identifier des clientèles et des besoins prioritaires. Ainsi en 1998, en tenant compte notamment du résultat de consultations nationales, on avait identifié les travailleurs indépendants agricoles et la protection de la santé comme prioritaires. En 1990, on avait aussi envisagé d'élargir la définition de la population couverte par le régime obligatoire de la CNaPS pour les travailleurs du secteur formel dans le but de rejoindre les travailleurs de l'artisanat regroupant une bonne partie de la population à la frontière du secteur formel.

On doit constater que, malgré un large consensus dans la population sur l'importance d'élargir la protection sociale et le développement de certaines initiatives locales dont il est difficile de mesurer l'impact, le système n'a pratiquement pas évolué au cours des dernières décennies.

Suite à la requête des représentants des travailleurs, notamment ceux liés au secteur informel, une étude préalable sur la faisabilité d'extension de la CNaPs devrait être complétée afin de procurer une vue d'ensemble des implications et conditions pré-requises. Ainsi, cette étude pourrait dresser un bilan général des besoins, caractéristiques et capacités contributives des travailleurs non couverts concernés ainsi que des structures institutionnelles, organisationnelles et légales régissant leur environnement. Sur la base de ce bilan, la CNaPS serait mieux positionner pour déterminer si elle peut potentiellement étendre sa couverture sur la base de ses régimes actuels ou si un nouveau régime devait être mis sur pied et à quelles conditions.

Finalement, il serait utile de comparer la situation de Madagascar avec celle de pays offrant des caractéristiques relativement semblables.

---

## Appendice 1. Contacts

Une liste non exhaustive des principales personnes rencontrées par les représentants du BIT inclut :

Agence française de Développement - M. Emmanuel Haye, chargé de mission

ADEFI – M. Joseph Ramaroson, Directeur

ARO - M. Théophile Rakotoarizafy, Département Assurance Vie

Association des Artisans malgaches - M. Freddy Randrianasolo, de l'Entreprise CRO-CORNEMAD

Banque Mondiale Madagascar – M. Jean Pierre Mashande, chef de projet santé

Banque Mondiale Washington – Mme Nadine Poupart, chef de projet protection sociale, et M. Mead Over, économiste de la santé

Chambre de Commerce - M. Rhéal, Secrétaire général

CNAPS - M. Ranaivo Raphaël, Directeur technique

CONECS - M. Odon Raveloson, Conseiller et Mme Nivo Ratiarison, Chargée de Communication

CRESAN - Dr Paul Richard Ralanirina, directeur projet, Mme Ioana Zamfir et Dr Rémy Rakotomalala

CTM - M. José Randrianasolo, Responsable socio-économique

FIVMPAMA - M. Emile Rabemanantsoa, Vice-Président

FUNRECO - M. Maminiaina Rasolondraibe, Directeur général et M. Dera Zafindravaka, Chef de Département Produits

GEM - Mme Zinah Rasamuel, Secrétaire générale

GTZ - Dr John Andrianarisata, chef de projet

Ministère de la Fonction Publique, du Travail et des Lois sociales : Dr Jules Randriamaholison, Directeur de la Sécurité sociale

Ministère de l'Industrialisation, du Commerce et du Secteur privé

Ministère de la Population, de la Protection Sociale et des Loisirs - Mme Brigitte Lalasoa Randrianasolo, Directeur General, et M. Paul Erika, directeur de la Protection Sociale

Ministère de la Santé - Dr Herline Ramihantaniarivo, Assistante technique du Secrétaire général - Dr Rigobert A. Rafiringason, Directeur, Dr Viviane Raharolahy, Dr Claire Razanadraibe, Dr Heriminon Rajonson

NY HAVANA- M. Roger Ranaivoson, Directeur des Assurances des Personnes

OMS – M. Ndikuyeze, représentant

---

OSTIE - Dr Laurence Noelihantsoa, Chef de Service, Médecine du Travail

Service de coopération et d'action culturelle, Ambassade de France - Romain Louvet,  
conseiller social

UAPS - Dr Gilles Clet Rakotomanga, directeur

Union Européenne - Dr Thierry Comolet, chef de projet

---

## Appendice 2. Documents de référence

- BIT (2004) : Rapport de la Commission mondiale sur la Mondialisation et ses Effets sociaux, Genève, février.
- BIT (2002) : *Un nouveau consensus*, Genève.
- BIT (2001) : *Rapport VI - Sécurité sociale Questions, défis et perspectives*, 2001, Conférence internationale du Travail, BIT, Genève.
- BIT (2001) : *Sécurité sociale – un nouveau consensus, Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*, 89ème Session, Conférence internationale du Travail, Genève.
- OIT (1992-1998) Note de synthèse «*Audit organisationnel et financier de la Caisse nationale de Prévoyance sociale*», UNDP/TF/MAG/92/006/1; ainsi que les différentes notes techniques présentées par l'OIT qui ont suivi.
- BIT (1952) : Convention (no. 102) concernant la Sécurité sociale (norme minimum), Genève.
- BIT (2004) : *A Fair Globalization: Creating Opportunities for All*, The World Commission on the Social Dimension of Globalization, BIT, Genève.
- Focus Development Association (1999) : *La micro assurance santé*, STEP, BIT, Genève.
- Gabriel Razafimaharo (2004) : *La situation et un diagnostic des organisations communautaires à Madagascar*, STEP, BIT, Genève.
- Madagascar, Institut national des Statistiques (2001) : *Rapport Principal de l'Enquête auprès des ménages*, Tananarive.
- Madagascar, Institut national des Statistiques : *Enquête sur la population*, Tananarive.
- Madagascar, Ministère de la Population (2003) : *Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP)*, Tananarive, mai.
- Miara-Mita (2003) : *Évaluation des programmes existants en matière de protection sociale*.
- Mills, Bradford ; del Ninno, Carlo ; Rajemison, Harivelo : *Chocs économiques, les avoirs des ménages et le bien-être économique à Madagascar*, Tananarive.
- Ravelosoa, Julia Rachel (en cours) : *Le coût et l'efficacité de la protection sociale*.
- Rasoanirina, Joseline (2004) : *Élaboration d'une stratégie pour appuyer les axes stratégiques du DSRP, Atelier national sur la Protection sociale*, Tananarive.
- Razafimaharo, Gabriel (2004) : *La situation et un diagnostic des organisations communautaires à Madagascar*, STEP, BIT, Genève.